



Etude qualitative du dispositif des Consultations Jeunes Consommateurs en région Pays de la Loire

Auteurs : S.Pelé, E.Le Borgne, Dr J-Y Guillet, V.Zaolo, janvier 2020

Etude réalisée avec le soutien de l'ARS des Pays de la Loire

Remerciements :

- ✓ **A tous les membres du groupe de travail qui ont contribué à la réalisation de l'étude.**
- ✓ **A toutes les équipes CJC rencontrées pour leur disponibilité, leur accueil et la qualité des échanges.**
- ✓ **A tous les partenaires rencontrés : équipes MDA, PJJ, Education Nationale et Conseil Régional, pour leur disponibilité, leur accueil et la qualité des échanges.**

Sommaire

I.	Contexte	4
II.	Objectifs de l'étude	5
III.	Méthodologie	5
IV.	Résultats	7
V.	Conclusion et perspectives	41
VI.	Annexes	44

I. Contexte

Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) ont été mises en place en 2004 afin de proposer un accueil et un accompagnement adaptés aux jeunes usagers de cannabis et autres substances psychoactives et à leur entourage. Ce dispositif a évolué en 2008 avec le rattachement des CJC aux Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), chargés de l'accueil, l'information, l'évaluation et l'orientation des jeunes concernés par la consommation de substances psychoactives ou par une addiction sans produit (jeux vidéo, jeux d'argent...).

L'organisation des CJC est définie dans l'annexe 4 de la circulaire N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

En région Pays de la Loire, les CJC sont mises en œuvre par les CSAPA et leurs antennes. Certaines sont adossées à une Maison des Adolescents (MDA) ou interviennent au sein d'établissements scolaires. 8 CSAPA (hors CSAPA pénitentiaire) sont répartis sur les 5 départements : deux en Loire-Atlantique (44), un en Maine-et-Loire (49), un en Mayenne (53), deux en Sarthe (72) et deux en Vendée (85).

La Stratégie Nationale de Santé (SNS) 2018-2022 et le Plan National de Mobilisation Contre les Addictions 2018-2022 de la Mission Interministérielle de Lutte contre les drogues et conduites addictives (MILDECA) inscrivent les démarches de prévention et d'intervention auprès des jeunes comme une priorité.

Sur le plan régional, la thématique des addictions est l'une des priorités du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 dont les actions spécifiques sont déclinées via le Programme Régional de Prévention des Addictions (PRPA) 2019-2022 porté par l'ARS des Pays de la Loire.

Lors de l'état des lieux réalisé en 2017 par la Structure Régionale d'Appui et d'Expertise (SRAE) Addictologie, plusieurs acteurs d'addictologie avaient spontanément nommé le sujet des CJC comme un dispositif à explorer et avait alors été identifié dans les propositions d'actions.

A partir de ces éléments, l'ARS des Pays de la Loire a missionné la SRAE Addictologie pour mener une étude qualitative du dispositif CJC en Pays de la Loire. Cette action s'inscrit dans le cadre du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 2018-2022 de la SRAE Addictologie.

II. Objectifs de l'étude

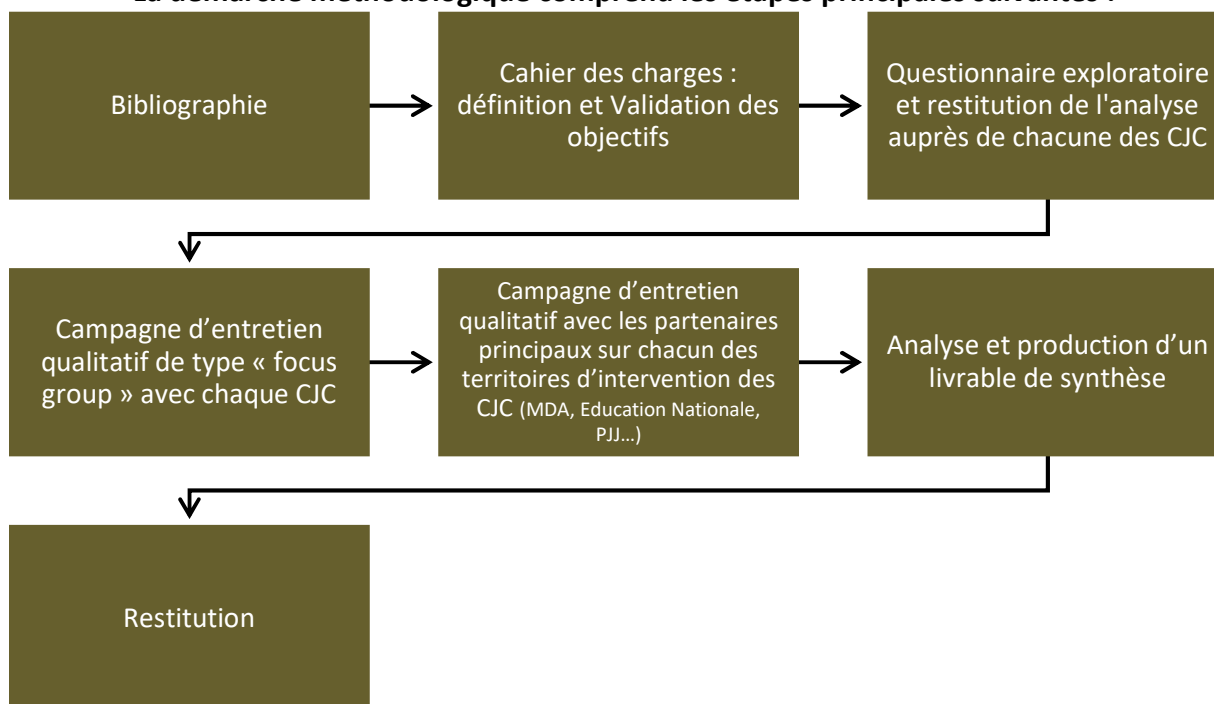
L'objectif principal de l'étude est de réaliser un état des lieux qualitatif du dispositif CJC afin d'objectiver le fonctionnement actuel des CJC, d'identifier les points communs et les différences, de faire émerger les leviers d'amélioration, et de valoriser les actions qui y sont menées dans la perspective de leur partage et éventuelle transférabilité.

L'objectif secondaire est d'amorcer un travail régional permettant de renforcer la visibilité et l'accessibilité au dispositif CJC et d'engager, à partir d'éléments tangibles, la réflexion sur la « CJC de demain » à laquelle les acteurs de l'addictologie et leurs partenaires sont associés depuis 2018 dans le cadre du PRPA.

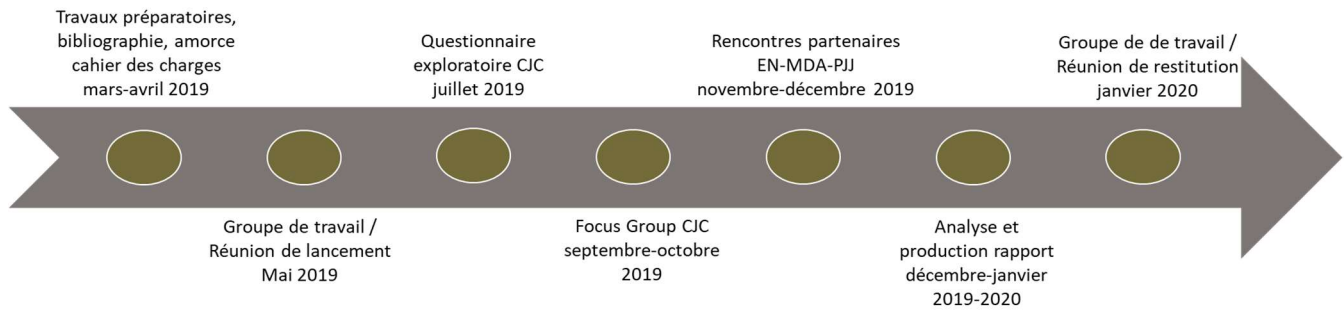
III. Méthodologie

Un groupe de travail composé des acteurs des CJC, des responsables de structures et des partenaires (MDA, Education Nationale, PJJ, Conseil Régional) a été constitué. Les travaux ont été menés avec l'appui du Comité Scientifique et Technique (CST) de la SRAE Addictologie.

✓ La démarche méthodologique comprend les étapes principales suivantes :



✓ **Calendrier prévisionnel :**



IV. Résultats

Le présent rapport combine les résultats et analyses issus des réponses au questionnaire¹ qui présente les éléments descriptifs de l'organisation des CJC et les éléments apportés par les équipes lors des entretiens semi-directifs de type focus group² qui abordent les éléments qualitatifs et contextuels du fonctionnement des CJC.

Pour les questionnaires, 17 réponses ont été obtenues puisque certains CSAPA ont distingué les réponses par antenne. L'analyse des questionnaires a été adressée à chaque CJC sous la forme d'une synthèse régionale avec un repère pour chacune par rapport à la situation régionale³.

Pour les focus group auprès des CJC, 8 entretiens ont été menés. 9 CJC sont répertoriées mais deux d'entre elles sont portées par un opérateur commun qui a fait le choix d'un focus group unique. Ces entretiens se sont déroulés entre le 03 septembre 2019 et le 5 novembre 2019. Ils ont réuni entre 4 et 11 personnes soit au total 56 personnes rencontrées. La durée des focus group était comprise entre 1h00 et 2h15. Les entretiens ont fait l'objet d'un enregistrement audio afin de garantir une bonne compréhension des échanges et d'utiliser les verbatim. Lors des entretiens étaient présents les intervenants des CJC (psychologue, intervenant social, chargé de prévention, IDE, médecin...) ainsi que des professionnels des fonctions supports (secrétaire, chargé d'animation territoriale, direction...). Tous les entretiens ont été menés en présence de deux professionnels de la SRAE Addictologie afin de faciliter les échanges et la prise de note. La trame de conduite des entretiens abordait l'historique de mise en œuvre de la CJC, la description de son organisation (à partir et en complément des réponses au questionnaire), les activités déployées, les modalités de partenariat. Les échanges ont permis d'aborder les limites de fonctionnement et les propositions des équipes pour la « CJC de demain ». Les données sont anonymisées.

Pour les partenaires, un entretien a été mené avec les représentants de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), un entretien a été réalisé avec la Maison des Adolescents (MDA) de chaque département soit cinq entretiens réunissant de 1 à 8 personnes soit 15 personnes. Un entretien a été mené avec l'Education Nationale et un entretien avec le Conseil Régional dans la perspective d'un volet 2 de l'étude.

¹ Voir Annexe 2 : Questionnaire CJC

² Voir Annexe 3 : Trame Focus Group CJC

³ Voir document « Etude qualitative du dispositif CJC- Volet 1 : analyse des questionnaires »

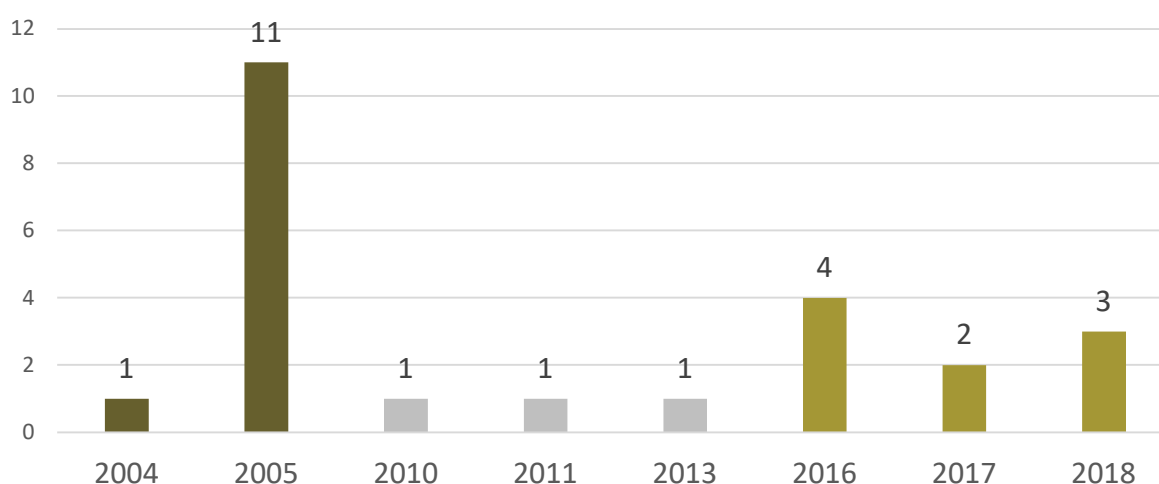
L'ensemble de ces éléments permet de décrire précisément l'activité des CJC en Pays de la Loire en 2019 et de contribuer à la réflexion sur les axes de travail à développer à l'issue de cette étude.

1) Historique et répartition de l'offre

a) Historique de mise en œuvre des CJC en Pays de la Loire

Le dispositif Consultations Jeunes Consommateurs est en place en Pays de la Loire. La mise en œuvre des CJC s'est déroulée en trois phases depuis 2004.

Figure 1 – Nombre d'ouvertures de CJC et antenne par année



En effet, la moitié des CJC ont été mises en place à la suite du cadre national posé en 2004 soit entre 2004 et 2005. Quatre départements sur les cinq que compte la région des Pays de la Loire ont ainsi été couverts dès 2006.

Ces premières mises en œuvre sont complétées par une seconde vague entre 2010 et 2013 qui a permis une couverture de l'ensemble des départements, puis une accélération depuis 2016 jusqu'aux mises en œuvre en 2018 correspondant à l'ouverture des dernières antennes.

Figure 2 - Nombre d'ouverture CJC et antenne par année 2004-2018 et par département

<i>Année</i>	<i>Dept</i>	<i>Nb CJC ou antenne</i>
2004	44	1
2005	44	1
	49	3
	72	3
	53	4
2010	85	1
2011	85	1
2013	44	1
2016	44	3
	53	1
2017	44	1
	72	1
2018	72	2
	85	1
<i>Total général</i>		24

Ce calendrier de mise en œuvre sur presque quinze années doit être mis en perspective avec l'historique de l'organisation de l'addictologie en Pays de la Loire d'une part et d'autre part, sur le plan national, avec la mutation des Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) et Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA) vers les structures généralistes (2002⁴-2007⁵) et leur déclinaison sur le plan régional et territorial. Ces évolutions ont en effet pu différer l'ouverture des CJC, certaines ayant été initiées, puis interrompues et reprises à l'issue de la réorganisation régionale des acteurs de l'addictologie en 2014. *« L'impact des politiques publiques (...) les changements de cap et d'organisation ont impacté le niveau d'activité (...) c'est loin d'être neutre (...) cela pose aussi un problème de repère par rapport aux partenaires ».*

Ces différentes phases dans la mise en œuvre des CJC sont à prendre en compte dans la présente analyse, elles éclairent une certaine hétérogénéité de fonctionnement et de maturité de ce dispositif en 2019.

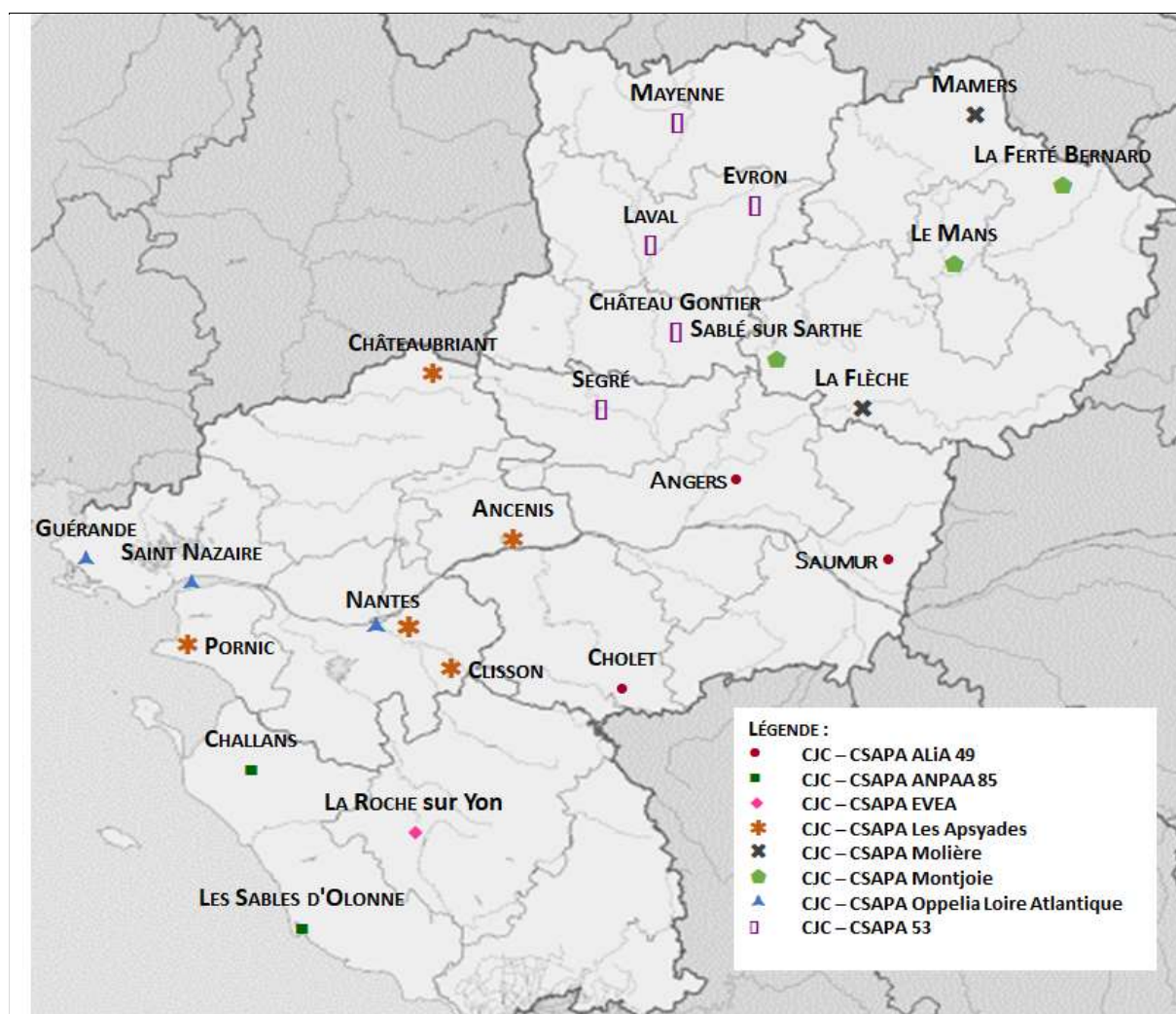
⁴ Création des csapa par la loi du 2 janvier 2002,

⁵ Missions définies par le décret du 14 mai 2007

b. Répartition de l'offre sur les territoires

Les CJC aujourd'hui sont portées par les 8 CSAPA. On recense 24 points d'accueil et de consultations sur l'ensemble du territoire.

Figure 3 - Cartographie régionale de l'offre CJC



2) Fonctionnement

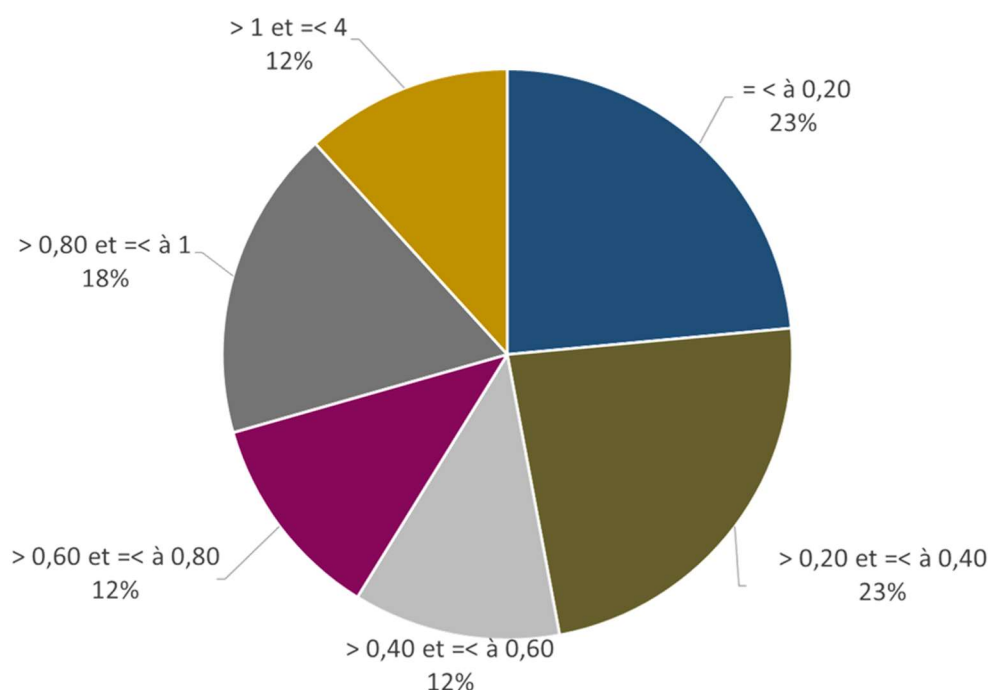
a. Composition et dimensionnement des équipes

Des points communs apparaissent dans la composition des équipes CJC qui est assez homogène avec la présence systématique d'un temps de psychologue auquel est associé le plus souvent un temps d'éducateur ou d'IDE en cohérence avec les missions d'accompagnement médico-psycho-social. Ces professionnels sont formés aux actions de prévention, à la clinique de l'adolescence, à l'accueil et au

soutien de l'entourage, à l'approche motivationnelle et à l'intervention brève conformément aux attendus du cahier des charges des CJC. Certaines équipes disposent d'une offre de thérapie familiale.

Le dimensionnement des équipes pour répondre à ces objectifs peut cependant être questionné. Ainsi 88% des équipes CJC disposent de moins d'un équivalent temps plein (ETP) dédié à l'activité, dont 53% de moins de 0,5 ETP.

Figure 4 - Nombre moyen d'ETP par équipe CJC

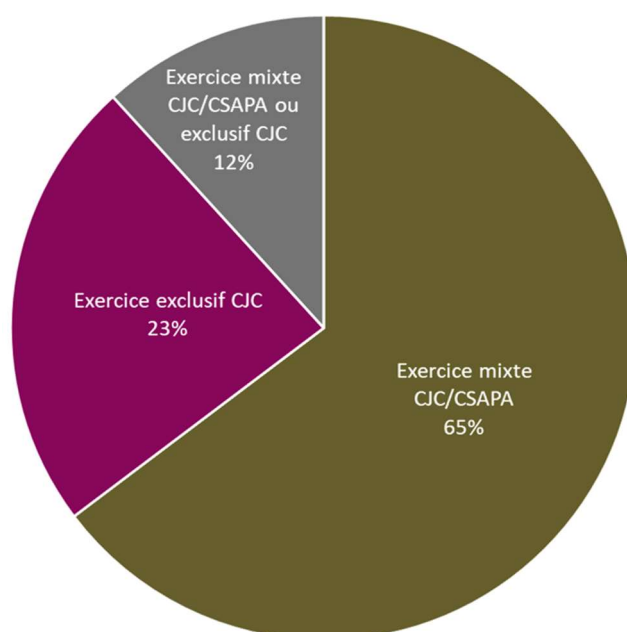


De même, certaines équipes présentent une répartition de l'activité CJC sur plusieurs professionnels (jusqu'à 0,6 ETP réparti sur 4 ou 5 professionnels). Ce fractionnement est multifactoriel : d'une part parce que l'activité CJC mobilise différents profils de professionnels, d'autre part parce que l'activité est répartie sur plusieurs sites ou antennes : « *quand on met une permanence dans un lieu, bah une fois qu'on occupe la permanence, les autres lieux n'ont rien* » ; et enfin parce que les financements actuels ne permettent pas de dégager davantage de ressources : « *Faute de moyens dédiés (...) on a dû mettre en place avec les moyens du bord* ». Ce faible dimensionnement a des conséquences sur le fonctionnement des équipes notamment pour partager et se coordonner, pour développer l'activité elle-même (plage d'accueil réduite) et pour développer les partenariats : « *Attention aussi à ne pas aller trop loin dans le morcellement (...) ça fait dysfonctionner les équipes* ». « *Ce financement n'est pas à la hauteur des moyens à mettre en œuvre pour cette action prioritaire* ». Cela étant, seules 41% des équipes disposent d'un coordonnateur/responsable identifié. C'est l'un des rares décalages avec le

cahier des charges de la circulaire de 2008. Le temps de coordination d'une équipe répartie sur différentes antennes apparaît cependant comme un moyen indispensable pour structurer l'organisation et faciliter le travail quotidien. Des moyens internes au CSAPA sont parfois mobilisés pour assurer la coordination de « l'équipe CJC » et l'articulation avec les autres activités du CSAPA.

Majoritairement les équipes CJC sont constituées de professionnels intervenant de manière combinée à temps partiel sur les activités de la CJC et à temps partiel sur les activités du CSAPA.

Figure 5 - Equipe dédiée CJC ou partagée le CSAPA



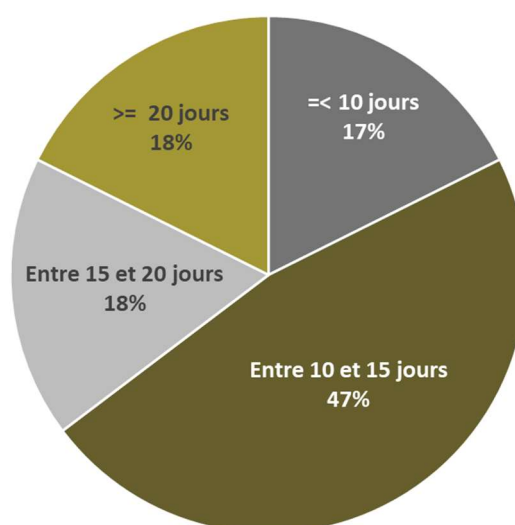
Les professionnels sont demandeurs d'un renforcement des moyens pour développer l'activité CJC dans toutes ses composantes : accueil, aller-vers, prévention, accompagnement, partenariats... Conformément au cahier des charges, un temps dédié à la coordination de l'équipe est souhaité pour faciliter le fonctionnement de l'équipe notamment pour les CJC qui interviennent sur une ou plusieurs antennes.

Idées forces	
•	Composition homogène des équipes CJC en termes de profil : psychologue, intervenant social, IDE...
•	Dimensionnement restreint des équipes
•	Fractionnement des équipes en temps, profil et lieu d'interventions qui complexifie la coordination d'équipe

b. Organisation et accueil

Face à ces contraintes, on peut souligner la souplesse mise en œuvre par les équipes pour répondre prioritairement aux demandes concernant les jeunes : « *Intervenir tôt est une préoccupation qu'on a tous en tant que soignant* », « *on ne répond pas dans les mêmes délais à une demande jeune qu'à une demande adulte* ». Les délais d'attente pour un rendez-vous sont globalement plus courts que ceux pour les autres activités du CSAPA : « *On souhaiterait tous avoir des délais plus courts* ». Ainsi près de la moitié des équipes déclare un délai inférieur à 15 jours voire 8 jours pour certaines.

Figure 6 - Délai d'attente entre le 1^{er} contact/1^{er} rdv



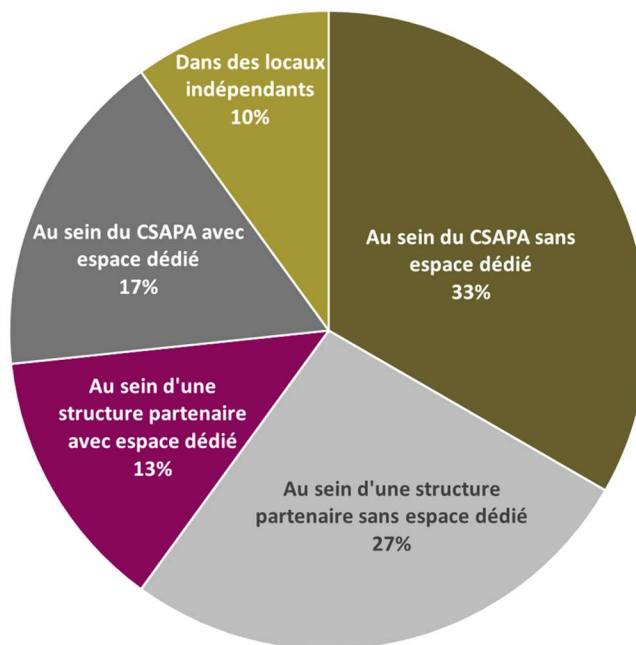
L'organisation même de l'accueil en CJC est pensée pour faciliter l'accès aux jeunes : « *Si besoin on fait de la place* ». Des temps d'accueil sur rendez-vous sont majoritaires, quelques plages d'accueil sans rendez-vous sont proposées mais cette dernière modalité n'est pas plébiscitée par les équipes : « *Il n'y a pas quelqu'un qui est là à attendre* ». Les professionnels réfléchissent plutôt à diversifier les modalités d'accueil via l'aller-vers et des dispositifs mobiles.

Les modalités d'accueil sont variables avec certaines équipes qui dédient des permanences à l'activité CJC quand d'autres équipes incluent l'activité de la CJC dans le planning quotidien en lien avec les horaires d'ouverture du CSAPA : « *Déjà c'est difficile de venir alors si c'est sur un créneau limité...* ». Les choix de plage d'ouverture se portent souvent le mercredi après-midi mais également en début de soirée pour faciliter l'accès à l'entourage. D'autres choix sont établis à la lumière des réalités locales, notamment pour les territoires ruraux où l'accueil est pensé en fonction des contraintes de transport des jeunes.

Les CJC accueillent majoritairement les jeunes et l'entourage dans les locaux du CSAPA. Ainsi seulement 10% des CJC disposent d'un espace dédié pour accueillir les jeunes. 17% ont identifié un

espace dédié dans les locaux du CSAPA. Il s'agit le plus souvent d'une salle d'attente spécifique, les bureaux d'entretiens étant les mêmes que ceux dévolus aux autres activités du CSAPA. 33 % des CJC exercent leurs activités au sein des locaux du CSAPA avec, pour certaines équipes, des créneaux d'accueil spécifiques pour l'activité de la CJC, le CSAPA n'étant alors pas accessible aux autres publics. Enfin, 40% des CJC interviennent dans les locaux partagés ou mis à disposition par des partenaires, avec ou sans espace dédié.

Figure 7 - Lieux où se déroulent les activités de la CJC



Les professionnels questionnent la pertinence d'un lieu dédié. Ils identifient des avantages, notamment celui de se décaler de l'étiquette « soins » en offrant un espace centré sur l'adolescence plus que sur la problématique addictologique. L'intérêt d'un lieu dédié est également perçu comme pertinent pour éviter ou limiter la stigmatisation et ne pas susciter l'inquiétude, notamment pour l'entourage par rapport aux publics accueillis en CSAPA : « *cohabiter dans une salle d'attente avec des gens abîmés, bien fragilisés par la vie (...) jusqu'à quand c'est souhaitable ?* ». Fort du lien avec les activités du CSAPA, les professionnels questionnent cependant la limite d'un espace dédié notamment si l'orientation vers le CSAPA est nécessaire, avec le risque de « perdre » le jeune en cas d'espace trop différencié : « *On risque juste de perdre le jeune entre les deux* ». L'articulation forte avec le CSAPA permet de dépasser les contraintes humaines et matérielles et de garantir des créneaux d'accueil des jeunes plus larges.

D'avantage qu'un lieu dédié, les professionnels ont conscience de l'enjeu de visibilité de cette activité et de son accessibilité pour les partenaires, pour les jeunes et l'entourage et au sein du CSAPA.

Idées forces	
	• Délai réduit au maximum
	• Dispositif adapté et modifié si nécessaire pour accueillir les jeunes
	• Ambivalence concernant l'intérêt d'un lieu dédié

c. Articulation CJC / CSAPA

Si les équipes soutiennent l'idée d'une activité spécifique consacrée aux jeunes, elles défendent cependant l'articulation forte avec le CSAPA. L'idée est que la CJC soit visible et spécifique mais se nourrisse et vienne nourrir les activités du CSAPA : « *Le travail des intervenants en CJC s'articule avec celui du CSAPA* ». « *Les situations rencontrées en CJC peuvent nourrir l'équipe du CSAPA* ».

Peu d'équipes ont mis en place une réunion clinique spécifique aux situations rencontrées en CJC. Celles-ci sont davantage discutées en réunion clinique du CSAPA. Cela semble cohérent compte tenu du dimensionnement restreint des équipes CJC et semble favorable à la pluralité des regards. Certaines équipes ont cependant le souhait de disposer de temps d'échanges dédiés au regard de la spécificité de la clinique de l'adolescence. Plusieurs équipes ont recours à des échanges informels pour pallier ce manque.

Le lien fort avec le CSAPA est décrit comme un facilitateur pour l'orientation quand cela est nécessaire : « *s'il y a besoin pour un jeune (...) on peut toujours l'orienter vers le médecin ou l'infirmière du CSAPA* ». Cette orientation est optimisée dans les équipes où les professionnels de la CJC interviennent également sur les activités du CSAPA.

Les professionnels soulignent également l'importance du continuum entre les activités de prévention et les activités CJC. Dans certaines équipes, les professionnels missionnés sur les activités de prévention font partie intégrante de l'équipe CJC. Les professionnels défendent un modèle de CJC intégrant la prévention. Cependant ces activités reposent sur des circuits de financements différents : « *les frontières sont poreuses mais pas les financements* » et perçus comme fragiles « *il faut se battre pour faire de la prévention* ».

d. Communication

Les professionnels des CJC perçoivent clairement l'enjeu de leur visibilité et de leur accessibilité, « *on a un gros problème de visibilité, de communication (...) il me semble qu'on devrait voir plus de gens* ».

Les professionnels des CJC développent une réflexion et des outils pour faciliter l'accès au dispositif pour les jeunes comme pour les partenaires susceptibles d'orienter. Pour les territoires sur lesquels il y a deux opérateurs CJC (44, 72 et 85), les modalités d'intervention sont perçues comme différentes voire concurrentes par les professionnels eux-mêmes : *« avec des façons de faire un peu différentes, donc ça complexifie le repérage [de la CJC] »*. L'enjeu de la visibilité des opérateurs et de leurs actions pour les partenaires est d'autant plus fort sur ces territoires.

L'acronyme « Consultations Jeunes Consommateurs » est clairement perçu comme ambigu et restrictif voire comme un frein pour les jeunes et l'entourage : *« ça ne dit pas que c'est autre chose que des consultations, ça ne dit pas que ça s'adresse aussi à l'entourage, donc ça dit très mal ce que c'est et on patine un peu à faire comprendre chaque fois qui on est »*. *« Consultation, c'est une erreur, le terme de « rencontre » serait plus probant »*. Le terme « consultation » n'illustre pas le travail de prévention et d'aller-vers et place le dispositif du côté du soin : *« La CJC ça n'est pas du soin », « le mot consultation, il nous a toujours mis un peu en porte-à-faux (...) en fait ça rebute les jeunes »*. Certaines CJC ont fait l'expérience antérieure de choisir un nom afin de mettre l'acronyme à distance. S'agissant d'un dispositif national les professionnels sont cependant attachés à l'identité visuelle qui constitue aussi un label : *« Maintenant on ne peut plus effacer ce logo et faut faire avec cette résonance et cette symbolique de la consult' qui est quand même très médicale »*.

Les professionnels travaillent à faciliter le lien avec le jeune à partir d'outils simples tels que des plaquettes ou une ligne téléphonique dédiée : *« c'est vraiment un outil important (...) pouvoir communiquer directement avec les jeunes sans passer par un secrétariat et encore passer par un intermédiaire supplémentaire »*. A cet effet, quelques CJC ont émis le souhait de pouvoir mettre en place un système de relance SMS afin de maximiser le nombre de rendez-vous honorés. La notion d'immédiateté dans la réponse (même s'il s'agit d'un bref contact) est perçue comme très importante face à un public jeune intrinsèquement spontané et volatile. Se mettre à la portée des jeunes, tel est l'enjeu décrit par les équipes CJC. L'idée de travailler les supports avec les jeunes est largement partagée par les équipes. Certaines ont déjà expérimenté des actions en ce sens. Les outils de communication sont perçus comme un moyen mais pas une fin en soi : *« on aura beau faire toutes les campagnes de pub qu'on veut, si on va pas à la rencontre des gens (...) ils ne viendront pas »*.

Les professionnels engagent des réflexions et des actions sur les nouveaux outils numériques notamment les réseaux sociaux qui sont des outils massivement utilisés par les jeunes et donc des canaux d'accès à investir. Plusieurs équipes CJC participent au dispositif « Promeneurs du Net » (PDN) porté par la CAF. Il s'agit d'un outil de développement et de renforcement des liens entre professionnels intervenant auprès des jeunes (MDA, Assistant d'éducation, CJC, acteurs de prévention

...). Il combine des espaces de partages et d'échanges entre professionnels (annuaire, fil d'actualité ...) et des modalités d'échanges avec les jeunes via les réseaux sociaux pour diffuser des informations ou pour engager un échange entre un jeune et un professionnel. Cet espace permet, si besoin, de maintenir un contact ponctuel avec un jeune à l'issue d'un accompagnement. Les CJC qui y participent le décrivent comme « *un outil puissant (...) qui ouvre des espaces intéressants* ».

Outre le dispositif PDN, d'autres actions sont envisagées via les réseaux sociaux mais rencontrent des limites très concrètes notamment la formation des professionnels au développement et à l'usage de ces nouveaux outils, et surtout le temps consacré à ces outils qui n'est pas valorisé. Ainsi, administrer une page de type « Facebook » nécessite une réactivité quotidienne qui n'est pas compatible avec le dimensionnement actuel des équipes CJC.

A ce titre, les professionnels expriment très clairement le souhait de disposer d'un espace d'innovation pour expérimenter, développer de nouvelles modalités d'intervention auprès des jeunes, « il y a quelque chose à inventer ». Ces outils permettent à la fois d'améliorer la visibilité des CJC mais également de rejoindre les jeunes et de maintenir le lien. De nouveau, le dimensionnement limité des équipes, les problématiques de cotations d'activité ne favorisent pas la réalisation de cette ambition pourtant portée par les équipes. Les professionnels ont fait part de leur intérêt pour un travail régional sur ce sujet afin de mutualiser les moyens et décupler l'impact sur la visibilité « on a besoin de soutien ».

Idées forces
• Renforcer la communication
• Appuyer les CJC pour renforcer leur visibilité
• Faciliter l'expérimentation des nouveaux canaux de communication favorables à l'accès et au développement du lien avec les jeunes

e. Suivi de l'activité

Les CJC remplissent le rapport d'activité spécifique adressé à la Direction Générale de la Santé (DGS) qui permet de recenser annuellement la file active « consommateurs » et « entourage » ainsi que le nombre d'actes (nombres d'entretiens individuels), d'identifier les produits motivant l'accompagnement, le dimensionnement de l'équipe CJC et les orientations des professionnels. Les professionnels déplorent le caractère limitatif de ces données qui ne prennent pas en compte les addictions comportementales et qui ne reflètent pas la réalité de l'activité de la CJC. Une partie de l'activité n'est pas répertoriée notamment les actions collectives, les entretiens téléphoniques dont le

nombre peut être important pour des échanges avec les IDE scolaires ou autre partenaire (orientation, information...), pour établir le contact avec une famille. Ce temps masqué, constitutif de l'activité des CJC, n'est pas valorisé.

Les professionnels évoquent une utilisation différente du logiciel majoritairement utilisé (eO Addictions) et de l'outil RECAP pour l'ensemble des activités du CSAPA : « *je pense que chaque CSAPA a sa pratique du logiciel* », « *chacun fait sa tambouille* », « *autant de CSAPA, autant de codifications différentes* ». Des différences dans les méthodes de comptabilisation de l'activité semblent également exister au sein d'une même équipe : « *On a découvert que certains de nos collègues cotent différemment* ».

Les professionnels sont demandeurs d'une harmonisation des méthodes de comptabilisation, d'un travail régional pour assurer une meilleure lisibilité du dispositif.

Idées forces
• Manque d'homogénéité des méthodes de recueil
• Travail régional sur le recueil de l'activité

f. Financements

Le financement CJC est intégré dans la dotation globale de financement du CSAPA. Certaines CJC disposent de financements spécifiques ou complémentaires, parfois liés à un historique ou au portage d'activités particulières. Des financements ponctuels sont possibles via des appels à projets régionaux et nationaux. Si ces financements permettent de développer des activités, ils ne constituent pas un point d'appui pérenne pour les CJC : « *qu'est-ce qu'on fait des salariés à l'issue ? ça ne permet pas d'avoir une équipe stable !* » et peuvent installer parfois une logique de concurrence entre les structures. On peut également noter des pratiques différentes entre structures, certaines CJC associant à la CJC les financements des activités de prévention auprès des jeunes quand d'autres les associent au CSAPA.

Par ailleurs, du fait de l'utilisation différente de plusieurs logiciels, les professionnels interrogent le lien entre la déclaration de l'activité et les financements en regard : « *les chiffres n'ont jamais reflété la réalité* », « *ça ne reflète pas ce qu'on fait et c'est ça qui est utilisé pour évaluer (...) pour financer ensuite nos actions* ».

A l'occasion de cette étude, et d'une manière générale, les professionnels s'interrogent sur les différences de cotation qui entravent une lecture juste et harmonisée du fonctionnement des

CJC : « *tout le monde n’a pas la même grille de lecture. Si on veut faire une analyse comparative (...) il faudrait que les choses soient plus précises* ».

Il s’agit d’un point de fragilité sur le fonctionnement et le développement des CJC en région. Une clarification des financements et l’idée de déterminer une équipe socle minimale pluriprofessionnelle pour déployer les multiples activités de la CJC, corrélée au bassin de population ou au territoire à couvrir, pourraient faciliter la mise en œuvre et l’équité d’actions en cohérence avec les objectifs prioritaires de prévention auprès des jeunes portés sur le plan national et régional.

Idées forces
• Favoriser la pérennité des financements notamment le lien avec les activités de prévention
• Engager la réflexion sur le lien entre la mesure de l’activité et les financements

3) Public reçu

a. File active

Les files actives présentent une certaine hétérogénéité. En effet, elles s’échelonnent entre 123 et 552 jeunes accompagnés (données 2018). Ces données sont cependant à prendre avec une grande prudence et sont à mettre en perspective avec :

- La taille des territoires, le nombre d’opérateur par territoire et les ressources existantes sur un territoire donné ;
- les modes de comptabilisation des files actives, soulignés comme étant hétérogènes par les professionnels « *On ne comptabilise pas de la même manière* ».

Figure 8 - File active jeunes (données disponibles 2018)

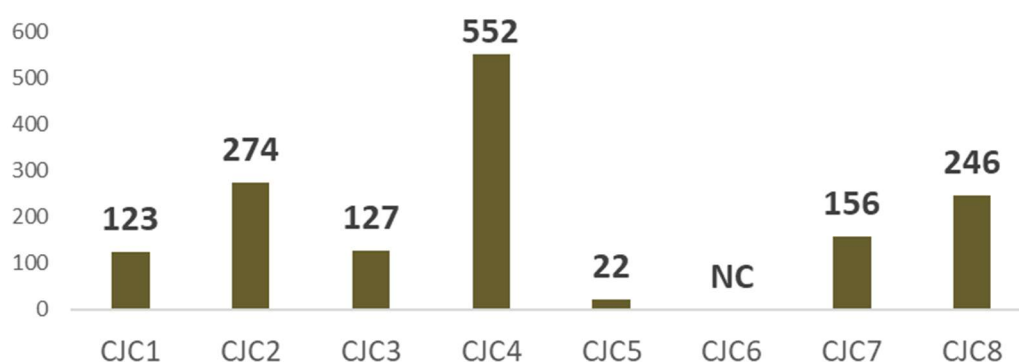
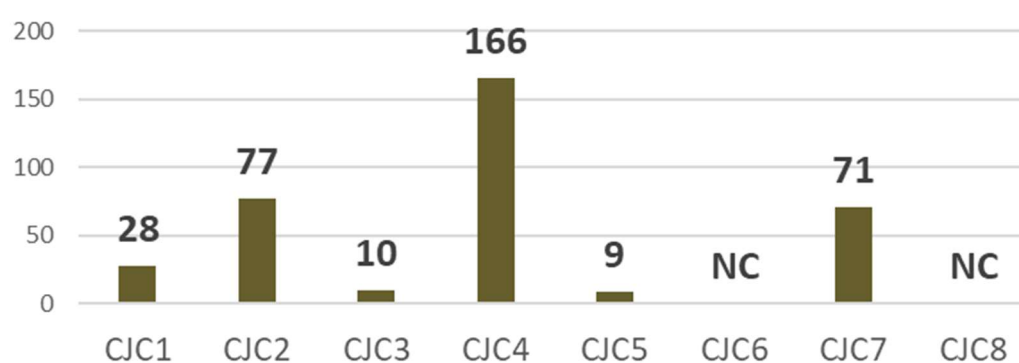


Figure 9 - File active entourage (données disponibles 2018)

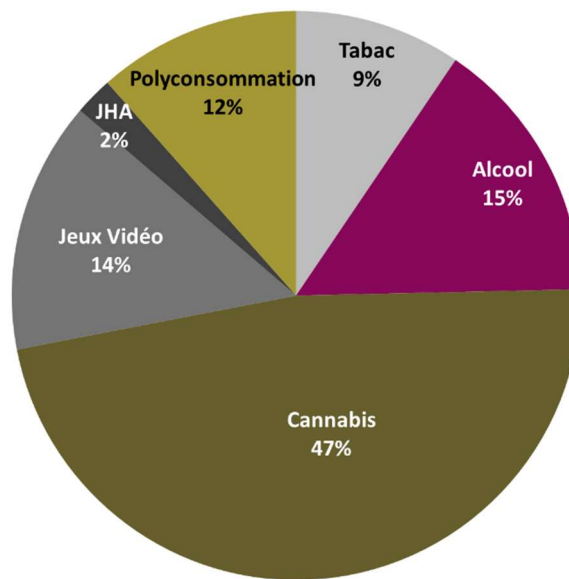


b. Motif de la demande

Les motifs de consultation sont sans surprise le cannabis et l'alcool, les demandes pour les écrans / jeux vidéo sont de plus en plus fréquentes.

Pour près de la moitié des jeunes accompagnés, le motif de la demande concerne la consommation de cannabis qui devance largement l'alcool (15%) et les jeux vidéo (14%). Pour les équipes CJC, l'idée d'un produit d'appel est réductrice et tout le travail de la CJC réside dans l'évaluation de la situation dans sa globalité sans la réduire à un symptôme ou à un produit. Les représentations « grand public » autour des produits, ainsi que l'historique des « consultations cannabis », induisent sans doute le recours au dispositif CJC notamment pour le cannabis : *« La question du cannabis, c'est aussi parce que ça préoccupe et inquiète davantage les parents que l'alcool. Au cours des entretiens, bien souvent, il y a aussi l'alcool qui est abordé (...) mais c'est pas forcément problématique pour les parents, contrairement au cannabis, où là, il y a systématiquement une inquiétude ».*

Figure 10 - Motif de la demande, moyenne en %



Si le tabac motive moins de demandes (9%), les professionnels constatent cependant une augmentation récente du nombre de demandes. Les jeunes comme l'entourage semblent plus sensibilisés à cette question. Les professionnels se sont adaptés à cette nouvelle demande : *« même nous on a eu cette démarche à faire de prise en compte de cette notion « porte d'entrée tabac »*. On peut y voir un effet des campagnes de santé publique sur ce sujet qui ont un impact sur la dénormalisation du tabac et les demandes d'accompagnement. Le tabac peut constituer également une porte d'entrée « acceptable » pour faire venir les jeunes, moins stigmatisante puisqu'il s'agit d'un produit licite.

Les demandes pour les jeux vidéo et les écrans sont en augmentation notamment chez les plus jeunes et les équipes constatent un « rajeunissement » des publics accueillis en deçà des limites d'âge théoriques d'intervention de la CJC (12-25 ans). Quelques demandes pour des enfants de moins de 10 ans ont été observées, et révèlent le plus souvent une problématique liée à la parentalité. Les professionnels perçoivent clairement la nécessité de distinguer l'usage intensif de véritables troubles de l'usage. Certaines équipes ont développé des ateliers collectifs qui utilisent le jeu vidéo comme *« objet de rencontre (...) On utilise l'objet qui pose problème »* pour installer un dialogue qui s'apparente également à une démarche de réduction de risques *« On fait de la RdRD en CJC autour des écrans »*.

Les professionnels font le constat également d'une augmentation des demandes motivées par les addictions comportementales et les situations de polyconsommation (12%). Concernant les addictions comportementales, les professionnels des CJC se disent moins bien repérés par les partenaires pour accompagner les situations notamment les troubles du comportement alimentaire (TCA) : *« Quand*

j'annonce qu'on prend en charge des TCA (...) ah bon ? c'est une addiction ? (...) Ce n'est pas identifié forcément ».

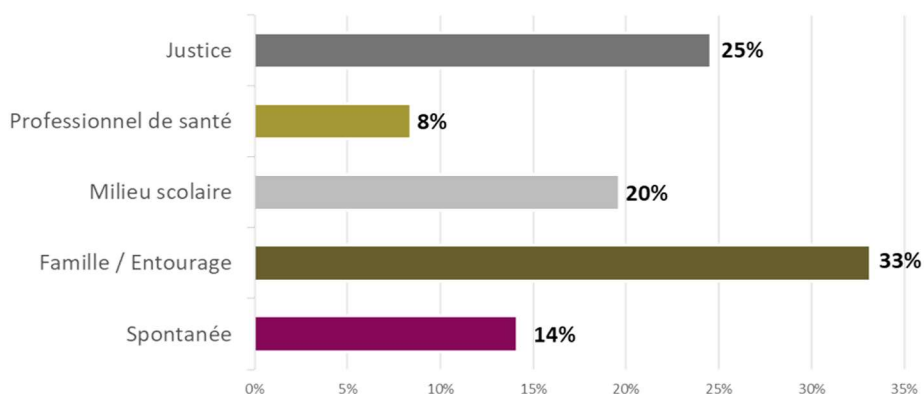
Il est intéressant de constater que des demandes différentes peuvent aussi apparaître lors des actions d'aller-vers. Ainsi plusieurs CJC rapportent être interpellées par des jeunes sur la question des consommations ou dans la perspective de celles-ci dans une optique de gestion des consommations et de réduction des risques.

L'évolution des pratiques et des demandes amène donc les équipes à adapter leur intervention voire à penser de nouveaux modèles d'accompagnement.

c. Origine de la demande

Au-delà des motifs d'accompagnement, les professionnels questionnent l'accès au dispositif comme un enjeu central de l'activité des CJC. En effet, les jeunes sont rarement demandeurs d'un accompagnement et sont majoritairement orientés ou incités par leur entourage qu'il soit familial, scolaire ou judiciaire.

Figure 11 - Origine de la demande



Ainsi, en moyenne, 25% des jeunes accompagnés dans le cadre du dispositif CJC sont orientés par la justice dans le cadre de rappel à la loi ou d'obligation de soins. 33% des interventions sont sollicitées par la famille ou l'entourage et 20% sont issues du milieu scolaire.

Idées forces

- Des files actives à observer avec prudence et à mettre en corrélation avec le territoire couvert et avec la clarification des modalités de comptabilisation
- Coloration « cannabis » toujours très forte mais une diversification avec le tabac, les jeux vidéo et les addictions comportementales
- Davantage d'orientations (entourage, justice, milieu scolaire...) que de demandes spontanées

4) Modalités d'accueil et d'accompagnement du jeune et de son entourage

a. Conception de l'intervention en CJC

Les professionnels partagent une même conception de l'intervention en CJC comme un espace d'accueil, d'écoute, d'évaluation, d'accompagnement et d'orientation pour les jeunes et l'entourage. Les professionnels rencontrés défendent également l'idée d'interventions via des actions d'aller-vers et de l'articulation forte avec les activités de prévention : « *On associe des professionnels de la prévention et du soin* ».

La CJC est considérée par les professionnels comme une opportunité d'intervention précoce, basée sur le continuum entre les activités de prévention et de soins. « *Il faut faire le distinguo de l'intervention CJC dans les murs et à l'extérieur (...) ça n'est pas le même job (...) il y en a une qui se tient du côté du soin et l'autre de l'intervention précoce, du repérage, de l'orientation* ». Les professionnels défendent l'idée d'un dispositif spécifique à destination des adolescents nécessairement différent des dispositifs d'addictologie compte tenu de la spécificité des conduites à cet âge et de la nécessité d'une réponse rapide face aux situations amenées par les jeunes ou leur entourage : « *C'est pouvoir être à l'écoute des ados, puisque c'est un public spécifique quand même* », « *L'accueil doit être souple et sincère* ». L'idée du développement d'une expertise de la clinique de l'adolescence, et des troubles associés, est clairement exprimée. La tranche d'âge 12-25 ans est intrinsèquement hétérogène et les réponses d'intervention à adapter notamment en cas de recours aux partenaires : pédopsychiatrie, MDA, mission locale...

De fait les professionnels des CJC décrivent trois axes de travail celui de l'accompagnement précoce pour évaluer la situation apportée par le jeune ou son entourage, celui de la prévention et du lien fort entre les deux activités : « *Je préfère parler de dispositif plutôt que de consultation car dispositif ça veut dire qu'il y a un travail à faire au-delà (...) sur le partenariat l'aller-vers ...* ». « *La CJC ça n'est pas du*

soin ». La CJC est décrite également comme un espace ressource pour former, accompagner et aider les professionnels en contact avec les jeunes avec l'idée d'outiller ces professionnels sans se substituer, de les faire monter en compétence pour repérer et amorcer l'accompagnement et l'orientation des jeunes.

Il ressort très nettement des échanges une conception commune de l'intervention en CJC. C'est un point d'ancrage solide et cohérent pour les professionnels et leurs partenaires.

Idées forces
• Conception homogène de l'intervention en CJC
• CJC comme espace d'accueil, d'écoute, d'évaluation, d'accompagnement et d'orientation
• Intervention précoce, spécifique et adaptée pour les jeunes
• Pour les jeunes et l'entourage
• Articulation forte, voire indissociable, avec les activités de prévention
• CJC comme espace ressource pour former les professionnels en contact avec des jeunes au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation

b. Accompagnement bref

Concernant les modalités d'accompagnement des jeunes, les professionnels partagent l'idée d'un accompagnement bref. Un certain nombre de prises en charge ne dépassent pas un rendez-vous. Il est d'usage dans les CJC de définir la prise en charge autour de cinq rendez-vous. Il s'agit d'une limite théorique régulièrement discutée : *« pour avoir des repères (...) on s'est dit que c'était entre 3 et 5 rdv et là on rentrait dans de la CJC et après on basculait dans de l'accompagnement CSAPA (...) aujourd'hui on se pose encore beaucoup de questions (...) est-ce que c'est le nombre qui doit déterminer (...) ? »*. *« C'est un repère plutôt qu'une limite »*. Les professionnels expriment davantage l'idée d'un cadre souple et adapté pour le jeune : *« La souplesse est là pour les jeunes dont les suivis se prolongent »*. Il s'agit aussi d'une limite administrative liée au codage des actes. A l'issue des cinq rendez-vous certaines équipes déclarent poursuivre, dans la mesure du possible, la prise en charge avec le même professionnel pour éviter la rupture avec le jeune : *« on risque juste de perdre le jeune entre les deux ! »*, mais d'y affecter un codage de suivi en CSAPA : *« ça change rien, on change le codage informatique et c'est tout »*. Pour certaines équipes, dont l'activité CJC est portée par des professionnels qui s'y consacrent entièrement, la réorientation vers le CSAPA est un moment clé qui est travaillé avec le jeune : *« je le fais tout en douceur (...) quand ils sont prêts »*.

Idées forces

- Intervention brève, adaptée au besoin

c. Activités d'aller vers : Consultations avancées et actions de prévention

La préoccupation des professionnels est de pouvoir rejoindre ou accéder aux jeunes là où ils sont. Les CJC perçoivent et font l'expérience de la difficulté de rejoindre les jeunes et travaillent à se rendre visibles et disponibles : « *Idéalement, il faudrait être au plus près des jeunes* ». « *Les jeunes ne viennent pas à nous (...) Est-ce qu'on les attend sur la consultation ou est-ce qu'on bouge sur les lieux où sont les jeunes ?* ».

A cet égard, les CJC ont majoritairement développé des actions d'aller-vers et notamment les interventions en milieu scolaire. Ainsi 82% des CJC déclarent des interventions en milieu scolaire (lycées, filières professionnelles et apprentissages). Ces interventions sont perçues comme pertinentes : « *L'idée c'est d'être visible tant pour les élèves que pour les adultes* ».

Ces interventions sont réalisées sous la forme de consultations avancées au sein des établissements scolaires (lycées notamment) et via des actions de prévention. Elles sont systématiquement conçues avec le préalable d'une formation des adultes, dits « adultes relais », dans ces établissements. Les IDE scolaires sont particulièrement mobilisées. Les professionnels des CJC proposent et adaptent un programme de sensibilisation et de formation. Certaines équipes CJC ont développé des partenariats de longue date qui montrent des résultats. Ainsi, pour les CJC qui interviennent depuis plusieurs années dans les mêmes établissements, il y a un constat de l'augmentation des compétences des professionnels, notamment des IDE scolaires, pour repérer, évaluer et orienter les jeunes : « *Elles repèrent beaucoup mieux, comment et à quel moment orienter un jeune vers la CJC (...) elles se sentent plus en capacité de faire elles-mêmes un accompagnement, elles discernent mieux à quel moment ça relève peut être plus forcément de leurs compétences* », ou encore, à propos des IDE scolaires « *leur pratique a évolué du fait du travail qu'on a pu faire avec elles* ». A distance des formations, et en complément de celles-ci, la CJC peut constituer aussi un espace ressource pour les partenaires via des échanges sur les situations rencontrées dans les établissements.

Pour certaines équipes, l'expérience d'intervention en milieu scolaire est cependant plus mitigée. Les professionnels ont constaté une fréquentation limitée des consultations avancées ou bien ne mesurent pas une augmentation du nombre d'orientations à partir de ces établissements. Certains font l'hypothèse que l'intégration d'une consultation en milieu scolaire peut avoir pour effet paradoxal de moins mobiliser les équipes éducatives sur le repérage, d'être trop stigmatisant pour les jeunes

dans un lieu où le regard des pairs rend difficile un accès discret à l'infirmerie ou vers le professionnel de la CJC présent. Certains voient même un écueil dans la présence d'un professionnel de la CJC au sein de l'établissement, avec le risque qu'il soit assimilé à l'équipe éducative et donc moins facile d'accès pour les jeunes : *« Si on met trop tôt la consultation dans un établissement scolaire alors on fait partie des murs »*.

Le nombre d'heures consacré à ces interventions est variable, avec des schémas d'intervention très différents : permanence 1 fois par mois ou encore six fois deux heures d'intervention sur une année scolaire associant des temps de travail avec les équipes éducatives et les créneaux d'accès à un professionnel de la CJC pour les jeunes. Pour certaines CJC dont le dimensionnement ne permet pas d'intervenir de manière régulière et structurée en établissement scolaire, il est parfois proposé une rencontre annuelle avec les IDE scolaires sur le territoire d'intervention. La temporalité est identifiée comme une limite : *« La question du temps est importante (...) une permanence tous les deux mois, ça laisse du vide ...on a un cadre assez restreint »*.

L'orientation des jeunes vers la CJC, pour les situations qui le nécessitent, constitue une autre limite et reste parfois complexe : *« C'est souvent là que ça achoppe en fait, entre le moment où on repère un jeune qui a des difficultés, des conduites addictives (...) et la possibilité (...) qu'il accepte de rencontrer un professionnel spécialisé, ce continuum il est pas du tout évident »*.

Une mise en œuvre de dispositif mobile est également en place, d'autres sont envisagées par les équipes comme une démarche d'intérêt pour rencontrer les jeunes aux abords des établissements ou des lieux qu'ils investissent : *« On pratique un petit peu le pied dans la porte, en fonction des demandes »*.

Les professionnels évaluent le principe d'intervention en milieu scolaire comme pertinent mais qu'ils perçoivent comme fragile car très « institution dépendant » et questionnent les modalités d'intervention. L'enjeu de l'intervention en milieu scolaire est clairement formulé :

- Engager un programme de formation et d'accompagnement des équipes éducatives porté institutionnellement en installant une dynamique sur le long terme favorable à la montée en compétences des équipes éducatives.
- Faciliter la rencontre avec les jeunes sans être assimilé à l'équipe éducative.

Ces expériences, leurs apports et leurs limites ont amené certains professionnels à repenser le dispositif vers une intervention à la demande des établissements corrélée, en amont, à la formation des professionnels de l'équipe éducative. Les professionnels plébiscitent davantage la formation des

équipes éducatives que la consultation en tant que telle et défendent l'idée d'une intervention régulière mais pas en continue.

Idées forces
• Des consultations avancées plus ou moins matures
• Enjeu de la formation des équipes éducatives pour favoriser la montée en compétences
• Enjeu de l'extension et de l'évolution du dispositif d'intervention

d. Travail avec l'entourage

Pour les équipes CJC, le travail avec le jeune est indissociable du travail avec l'entourage : « *C'est dans l'ADN de la CJC* », « *penser une CJC sans penser à l'entourage familial serait insensé* ». Ce travail est engagé avec les parents ou la famille quand la situation le permet : « *quand c'est possible [on travaille] dès le départ, la famille et le jeune ensemble* ». Les professionnels décrivent l'intérêt de travailler avec la famille pour désamorcer la situation : « *On essaie de tendre la main vers le jeune pour qu'il investisse les choses aussi car souvent l'espace est envahi par l'inquiétude des parents* ».

Les équipes décrivent une prise en charge optimale associant deux professionnels (souvent psychologue / éducateur ou travailleur social) lors du premier rendez-vous afin de proposer ensuite, si nécessaire, des espaces différenciés mais complémentaires pour le jeune et pour sa famille : « *On peut les rencontrer ensemble au départ et puis trouver pertinent que chacun ait son espace* ». Certaines équipes déplorent d'avoir été contraintes de suspendre ce type d'accueil en raison de réorganisations internes et d'objectifs de rationalisation des ressources humaines.

Certaines équipes disposent de ressources en thérapie familiale qui s'avèrent pertinentes dans l'accompagnement des jeunes, « *sur l'accompagnement à la parentalité, on est tous en situation de le faire, mais dès que les situations glissent vers quelque chose d'un petit peu plus complexe, on a cette chance là d'avoir des professionnels un petit plus dédiés, un peu plus spécifiques sur l'accompagnement de l'entourage* ». Des CJC sont demandeuses d'un renforcement de l'offre de thérapie familiale : « *On accompagne des parents (...) en lien avec ce qui se passe pour leur enfant (...) le soutien à la parentalité, la dédramatisation de la situation mais s'il s'agit d'une thérapie de couple ou une thérapie familiale, on n'est ni formé (...), ni (...) on n'a pas le temps* », quand d'autres équipes se questionnent sur leurs limites d'intervention sur ce thème.

Idées forces
• Entourage, un travail essentiel
• Intérêt de proposer des espaces différenciés mais complémentaires pour le jeune et pour l'entourage
• Intérêt et limite des ressources en thérapie familiale

5) Développement des partenariats et modalités d'intervention auprès des partenaires

a. Généralités

L'enjeu de la visibilité et de l'accessibilité de la CJC concerne également le travail avec les partenaires. Les professionnels de la CJC évoluent et interviennent dans un écosystème auquel ils contribuent. Le dispositif jeune associe de nombreux professionnels : les MDA, la CAF, l'Education Nationale, les Point Accueil Ecoute Jeune, mission locale... Les équipes CJC décrivent l'importance d'établir les liens avec les partenaires d'amont et d'aval, « *c'est essentiel (...) tisser des liens de confiance avec les partenaires* », avec l'idée que ces liens soient développés sur une conception commune d'intervention et d'accompagnement : « *Ce n'est pas seulement se connaître, s'être repéré les uns les autres, c'est vraiment partager ensemble une certaine optique, une certaine direction* ».

L'expérience de travail partenarial est très variable en fonction des territoires. Certaines équipes décrivent des partenariats fluides : « *On est connu, ciblé (...). Ça maille plutôt bien* », quand d'autres font le constat de liens parfois plus difficiles à développer ou à maintenir « *on est pas assez disponible, il y a forcément des ratés* ». Les CJC qui interviennent sur plusieurs territoires via leurs antennes décrivent des partenariats locaux très différents.

Les partenariats sont décrits comme nécessaires, denses mais fragiles « *c'est un travail perpétuel ...c'est important de faire vivre ce lien là* ». Les CJC partagent l'idée que le développement des partenariats est chronophage : « *on essaie mais c'est du temps, du temps, et ce temps-là n'est pas facile à organiser* ». Les propres limites, et parfois volonté, de chacun sont un facteur limitant le développement des partenariats.

Tous les partenariats décrits comme efficaces s'appuient sur l'idée que les liens doivent être travaillés à l'échelon institutionnel afin qu'ils soient développés de manière transparente et concertée. « *La difficulté c'est de faire en sorte que ça ne repose pas uniquement sur des personnes mais que ce soit*

des liens plus structurés », « Tout projet à un moment donné a besoin d'un soutien de l'institution ». De même, le lien fort entre les activités de prévention et celles de la CJC est décrit comme facilitateur des partenariats. L'idée défendue par les professionnels est de travailler ensemble, de développer des actions communes avec une intention partagée et une réalité éprouvée : *« on se connaît bien car on fait des actions de prévention ensemble ».* L'idée est d'acquérir via des espaces communs (formation, échanges de pratiques, dispositif de concertation...) un savoir et un socle d'intervention commun, partagé et concrètement mis en œuvre.

Certaines CJC sont très investies dans les différentes instances territoriales tout ou en partie consacrées à la jeunesse (Contrat Local de Santé, CLSPD, Conseil Local de Santé Mentale, Groupes ressources...). Ces instances sont nombreuses et offrent des espaces d'échanges pluridisciplinaires riches : *« Le partenariat me donne plus d'ouvertures par rapport à la clinique que ma propre équipe ».* La participation à ces instances est chronophage, parfois au détriment des missions socles de la CJC.

Le partenariat avec les acteurs du premier recours notamment les médecins généralistes n'est pas particulièrement développé. Les CJC ont la perception très nette de ne pas être clairement visibles pour ces professionnels pourtant interlocuteurs privilégiés de la famille : *« c'est un levier, le médecin de famille (...) on voit bien qu'ils sont démunis (...) c'est hyper intéressant de travailler avec eux ».* Plusieurs CJC ont effectué des démarches d'information vers les médecins généralistes. Ces liens seraient cependant à renforcer.

Les partenariats éprouvent nécessairement les limites d'intervention de chacun des acteurs. Des divergences de point de vue sont exprimées par les équipes et, au sein même de certaines équipes, sur leur rôle face aux questions de parentalité, de développement des compétences psychosociales (CPS). Des programmes régionaux de formation (M'ta vie, En Santé à l'Ecole...) sont portés par différents opérateurs sur des segments d'intervention qui peuvent être complémentaires. Ainsi, à propos du rôle de l'IREPS sur la formation au développement des CPS : *« On est vraiment complémentaires, ils sont là où on peut pas être ».* A l'inverse, des équipes CJC se questionnent sur leur rôle, ceux de leurs partenaires, ainsi à propos des CPS : *« ça appartient à personne, très clairement, et donc ça pourrait très bien nous appartenir du coup », « Est-ce que c'est à nous de porter ça puisque c'est pas forcément de l'addiction ? ».*

De même, en lien avec le rajeunissement du public reçu autour de la question des écrans : *« On est plus finalement dans des enjeux d'éducation à l'écran qu'une prise en charge de l'addiction (...) donc là aussi on est dans des frontières ».* Pour les professionnels, ces demandes ne relèvent pas nécessairement d'un trouble addictologique et mobilisent davantage le soutien à la parentalité que la compétence addictologique. *« C'est de l'accompagnement à la parentalité, on est un peu décalé, ça*

rentre dans la CJC mais pour moi ça ne fait pas partie de la CJC, en tous les cas, c'est quelque chose qui se traite de manière un peu différente ».

Les professionnels constatent paradoxalement que la CJC peut être saisie par des partenaires pour pallier l'accès à la psychiatrie. *« On a cette chance et cette capacité à répondre rapidement mais parfois je crie un peu vigilance (...) mais on est peut-être pas les plus adaptés, on a nos limites (...) ».*

De même, les professionnels décrivent un recours à la CJC qui vient pallier un manque et dépasse le cadre d'activité de la CJC et de l'addictologie en général : *« Se retrouver à faire des consultations avancées dans certains établissements, dans des territoires qui sont particulièrement démunis, c'est parfois des consultations avancées, certes CJC, mais qui en fait remplissent la fonction que pourrait avoir la MDA ».*

Les CJC peuvent se retrouver en position d'orienter ou de traiter des situations qui ne relèvent pas d'une problématique addictologique. Le travail avec les partenaires est essentiel pour faciliter l'orientation la plus pertinente et le partage de compétences.

Idées forces
• Des partenariats construits sur un idéal de savoir et valeurs communes
• Des partenariats qui questionnent les limites d'intervention

b. Etablissements scolaires

Les professionnels soulignent tous l'importance d'encadrer les interventions des CJC en milieu scolaire via des conventions qui permettent de fixer les enjeux d'accompagnement et les possibilités de réponse notamment le travail sur les trois piliers « formation / prévention / intervention ». Les professionnels conçoivent leur intervention comme un moyen de décalage avec la demande immédiate qui est parfois exprimée par les établissements (souvent à l'occasion d'un évènement particulier). *« C'est beaucoup plus confortable pour nous quand il y a un professionnel référent dans l'établissement scolaire qui a bien compris ce qu'était la CJC et là les choses se font relativement facilement ».*

Les professionnels ont clairement identifié que le projet d'intervention de la CJC dans un établissement doit faire l'objet d'un projet institutionnel, avec l'idée d'un engagement de l'équipe de direction et de l'équipe éducative, de l'IDE scolaire et de toute personne ressource. L'idée largement partagée est aussi d'inscrire les actions sur le long terme : *« La difficulté qu'on rencontre en prévention primaire avec l'Education Nationale c'est le turn-over du personnel (...) le renouvellement des professionnels ... c'est*

éphémère... c'est fragile ». « Ça fonctionne plus facilement quand il y a un professionnel repéré sur la question du soin ou du bien-être ».

Le cadre national⁶ de convention type entre l'Education Nationale et les CSAPA, posé en juillet 2019, constitue un levier intéressant pour structurer et pérenniser les partenariats.

Idées forces

- **Encadrer les interventions en garantissant un portage institutionnel pour assurer un relai et un travail dans le temps**

c. Maisons Des adolescents

Les équipes CJC ont développé des partenariats spécifiques avec la Maison des Adolescents (MDA) présente sur chacun des cinq départements. Deux équipes CJC ont construit leur organisation avec la MDA. Ces partenariats sont concrètement formalisés soit par la mise à disposition des locaux de la MDA qui accueille les activités de la CJC soit par la mise à disposition de personnel de la CJC au sein de l'équipe MDA. Les professionnels soulignent l'intérêt de ces structurations qui *« permet de mettre le curseur pas que sur l'addicto mais sur l'adolescence »*. Les professionnels décrivent un modèle favorable à la complémentarité des regards addictologie/adolescence : *« c'est une réelle plus-value de l'échange des regards »* et le développement d'une culture commune qui renforce les compétences de chacun : *« Chacun ramène dans sa structure cette nouvelle culture », « la plus-value c'est que l'addicto soit représentée dans le fonctionnement de la MDA (...) les collègues sont montés en compétence et nous aussi »*.

Les professionnels décrivent ces différents montages comme facilitant l'accès pour les jeunes via une porte d'entrée généraliste non stigmatisante : *« C'est facilitant pour les jeunes de venir dans un lieu hyper généraliste comme la MDA »*. Si ces dispositifs semblent pertinents et probants pour les professionnels, ils soulignent aussi les limites liées aux contraintes institutionnelles de chacun : *« Deux structures c'est de la machinerie lourde »*.

Les acteurs CJC et MDA se retrouvent également lors d'actions communes en prévention ou via des groupes d'échanges sur des situations dits « groupe ressource ». Les MDA, tout comme les CJC, se rejoignent sur l'intérêt de former les professionnels qui sont au contact des jeunes.

⁶ Note d'information N° DGS/SP3/166 du 07 juin 2019 relative au renforcement du partenariat entre les CJC et les établissements scolaires

Les liens avec les MDA sont plus distants dans certains territoires et pourraient être renforcés. A ce titre, on peut souligner la proximité des activités que doivent décliner les MDA et les CJC qui va jusqu'au chevauchement de certaines missions. Ces chevauchements peuvent être à l'origine de tensions entre les institutions et participent au flou dans l'accès au dispositif.

Travailler avec l'ARS, qui est la tutelle commune, sur la complémentarité des dispositifs et le renforcement des articulations entre CJC et MDA est un levier intéressant et semble incontournable, et ce, dans un souci d'améliorer la lisibilité auprès des jeunes, de leur entourage et également auprès des partenaires.

Idées forces	
• Des partenariats CJC / MDA variables selon les territoires • Pour les partenariats les plus développés, une expérience favorable au renforcement des compétences mutuelles • Chevauchements des missions • Intérêt de l'accès généraliste • Renforcement des articulations CJC / MDA	

Focus partenariats MDA / CJC : le regard des MDA

Les liens de coopération entre les CJC et les MDA sont très hétérogènes dans la région. On trouve différents types de partenariat dont les déclinaisons sont les suivantes :

- **Personnel de la CJC mis à disposition intervenant au sein de la MDA** : personnel CJC qui intervient directement dans les locaux de la MDA pour apporter la compétence addictologique
- **Locaux partagés ou mis à disposition** : les personnels de la CJC et de la MDA disposent d'un lieu commun pour leurs interventions respectives
- **Interventions de prévention en binôme CJC / MDA** : un professionnel de la CJC et un professionnel de la MDA interviennent en commun lors d'une action de prévention
- **Rencontres régulières des professionnels CJC et MDA sur un même territoire** : les professionnels de la CJC et de la MDA se retrouvent, avec d'autres partenaires intervenants auprès des jeunes, pour des partages d'expérience, des réunions cliniques (notamment « Groupe ressource » piloté par les MDA)

Certains de ces partenariats sont combinés sur un même territoire. Les différences d'organisation sont liées à l'historique ou à des contextes locaux.

Les MDA font valoir l'intérêt d'un lien fort entre les CJC et les MDA avec l'idée d'une réciprocité dans les apports de compétence tant pour les professionnels de la MDA : « *Les professionnels qui sont mis à disposition [par le CSAPA] nous apportent cet éclairage addicto mais qui est noyé dans le généraliste ici tout en ayant quand même cette fenêtre de compétence et de regard* » que pour les professionnels de la CJC : « *Ce qui leur offre aussi (...) une ouverture par rapport à la problématique addictive, dont on sait très bien que très rapidement derrière l'addiction, il y a autre chose* ». « *C'est un partenariat qui est parfait* » dans les liens institutionnels, les directions et les professionnels de l'accompagnement.

Les MDA décrivent l'intérêt d'une porte d'entrée généraliste : « *Une des clés du dispositif MDA, c'est sa neutralité* », avec l'idée de ne pas se focaliser sur un symptôme mais d'explorer la question addictive dans une problématique plus générale : « *Pour pouvoir toucher des publics spécifiques, il faut faire du généraliste* ». « *Dans du généraliste, qui intègre du spécialisé, les maisons des ados se sont créées sur cette idée-là* ». L'entrée généraliste permet aussi de faciliter l'alliance avec le jeune : « *On a du personnel qualifié mais pas qualifiable* ». « *Derrière l'addiction, il y a du mal être, de l'estime de soi, il y a toutes ces questions-là* ».

Les MDA pointent cependant la limite de l'entrée généraliste quand il n'y a pas de compétence addictologique en interne, et qu'une orientation vers la CJC est nécessaire « (...) on a quand même du mal à passer le relais, vers leur consultation (...) du fait des jeunes eux-mêmes ». « L'addictologie, c'est une bonne porte d'entrée pour les parents (...) il faut faire très attention à ne pas qualifier d'addiction quelque chose qui relève d'une certaine manière de l'éducation ». « Est-ce qu'il faut que ce soit les addictologues qui fassent la parentalité ? il n'y a pas besoin de la compétence addicto pour parler de ça, par contre c'est un point d'appel qui peut faire venir les parents ».

A l'inverse, certaines MDA, dont les liens sont moins développés avec les CJC, disent ne pas rencontrer de jeunes en situation d'addiction tout en percevant que la question des consommations n'est pas explorée quand il n'y a pas de compétence addictologique en interne : « Qualifier d'addicto ce qui relève de l'addicto, pour ça il faut des addictologues ! ». « Une CJC intégrée à la MDA ça c'est autre chose, mais une compétence addicto au sein de la MDA, ça oui ! ». Certains soulignent le chevauchement des missions entre MDA et CJC : « Pour moi c'était un peu compliqué de percevoir la différence (...) d'ailleurs les plaquettes c'est les mêmes mots clés « accueillir, évaluer,... », « On fait un peu la même chose au départ, dans les premières évaluations ». Certains professionnels font part de difficultés à engager ou concrétiser les partenariats : « Nos échanges sont assez limités, j'ai l'impression que c'est un peu chasse gardée les CJC », ou encore « ça a longtemps été une difficulté de travailler ensemble, on a tenté, c'est pas faute d'avoir tenté, mais on n'arrivait pas », « on sait dire ce qui nous différencie, ce qui nous rapproche c'est plus compliqué ». « On n'a pas trouvé l'objet de travail en commun ». Des résistances peuvent apparaître sur le plan institutionnel mais également sur le plan opérationnel : « est ce qu'on a une intention partagée ? aujourd'hui elle n'est pas évidente ». « Notre généralité et notre approche globale est quelque chose qui est toujours un peu compliqué pour les spécialistes, jusqu'où on va ? et donc avec les partenaires c'est l'un des points d'incompréhension et d'articulation les plus à travailler... ».

Quel que soit le modèle de partenariat, les professionnels des MDA perçoivent très clairement l'intérêt de mutualiser les dispositifs pour éviter le morcellement des moyens notamment sur les actions de prévention et les actions de coordination et d'appui aux acteurs : « On aurait à penser les choses ensemble plutôt que chacun de son côté puisque là-dessus on a un 0,10 ETP, un bout de budget de rien du tout ». « L'isolement empêche toute action d'envergure ». Le travail partenarial est perçu comme un levier indispensable pour :

- **Améliorer le parcours des jeunes** « C'est quand même très intéressant quand les professionnels se rencontrent ou se connaissent, on sait très bien que pour l'orientation c'est plus facile »,

- **Améliorer la lisibilité du dispositif** « *ça permet à la fois de partager, d'avoir une culture commune et puis que le réseau [de partenaires] puisse avoir une meilleure visibilité de qui fait quoi* »,
- **Mutualiser les moyens pour optimiser les démarches** « *Comment on fait de la prévention ensemble plutôt que chacun de son côté ?* » en élargissant les possibilités d'intervention sur tous les territoires « *ça fait énormément de déplacements, c'est très compliqué cette accessibilité-là* ».

La mise à disposition de personnel et le partage de locaux pour garantir la complémentarité des interventions semblent être les montages les plus opérants : « *Comment on peut recevoir des parents en étant pas seul ? donc en mutualisant en gros une permanence MDA et CJC, ça permet, comme les actions de prévention, de coupler des professionnels qui viennent de deux institutions, donc c'est un peu moins lourd pour chacune des deux institutions, et d'être vraiment sur la dimension prévention, et l'intérêt c'est que ça se fait dans des murs prévention (...) et pas fléchés consultations avancées ou soin ou curatif* ». Les équipes ont fait part de quelques réserves sur l'idée d'un modèle unique : « *Ce qui est compliqué (...) ce qui peut marcher localement, c'est que ça ne peut pas être généralisé* » ou encore « *Des fois on ne sait pas trop pourquoi ça fonctionne mieux dans un endroit que dans l'autre* ».

Les expériences identifiées plaident pour la mise en œuvre de stratégies combinées qui doivent être accompagnées d'un modèle de gouvernance pour garantir les intérêts de chacun des partenaires.

d. Justice

Pour certaines CJC, les orientations par la justice représentent 50% de l'activité. Les chiffres cachent cependant des disparités importantes en fonction des territoires. Les pratiques d'orientation semblent variables d'un territoire à l'autre et méritent d'être clarifiées : « *On a des choses à réajuster avec la justice* ». Les professionnels ont pu faire part de leur ambivalence sur le sujet avec la crainte que ces orientations embolisent les plannings et complexifient l'alliance avec le jeune. « *Ça prend du temps sur la CJC* ». Les orientations vers la CJC concernent soit les rappels à la loi soit les obligations de soins. Certaines fixent parfois un cadre très contraint en précisant par exemple le nombre de consultations à prévoir ou un cadre plus léger : « *laisser à l'appréciation de l'intervenant* ». Les professionnels évoquent un malaise voire une difficulté à être ainsi placés en position « d'auxiliaire de la justice » avec

l'idée que le professionnel de la CJC est autant pris que le jeune dans la contrainte. Cela étant, les professionnels des CJC évoquent leur capacité à la dépasser pour engager la relation avec le jeune.

Malgré un cadre intrinsèquement strict, les orientations par la justice sont aussi décrites comme un moyen d'accéder à des jeunes qui ne viendraient pas vers le dispositif : « *L'entretien unique c'est un petit germe* ». « *C'est aussi une formidable occasion de rencontrer quelqu'un qui ne nous aurait pas rencontré sinon* ». Cela place finalement le dispositif d'orientation par la justice comme « *une contrainte mesurée* ». Certaines CJC participent ou co-animent les stages collectifs mis en œuvre par la PJJ. Il s'agit le plus souvent de temps de prévention collective. A ce temps collectif, certaines équipes ont fait le choix d'ajouter une consultation individuelle obligatoire. Cet entretien permet de vérifier la compréhension des éléments délivrés lors du temps collectif et de proposer un lien vers l'espace CJC. D'autres équipes proposent un espace de rencontre individuelle associant un éducateur et un thérapeute familial pour proposer au jeune un regard élargi au-delà de la sanction ou de la contrainte. On constate ainsi la capacité des équipes à adapter le dispositif pour le rendre plus pertinent.

Les liens avec le dispositif animé par la PJJ mériteraient d'être renforcés. Les professionnels des CJC perçoivent clairement les inégalités d'accès au dispositif notamment pour les milieux sociaux les plus défavorisés : « *les familles où ça déconne grave (...) on les voit pas (...) comment les toucher ?* ». Cet avis est partagé par la PJJ qui fait le constat de problématiques addictologiques très prégnantes dans les établissements d'accueil qu'elle porte.

Idées forces
• Des orientations variables selon les territoires
• L'orientation par la justice, une contrainte à dépasser
• Liens à renforcer avec les acteurs de la justice : PJJ, SPIP...
• Réflexion pour la co-construction d'une offre de formation adaptée
• Mise en place d'espace partagé d'accompagnement du jeune
• Réflexion sur le partage de l'information

Focus PJJ / CJC : le regard de la PJJ

« Leurs consommations empêchent tout, je parle pour les mineurs qui sont en hébergement : leurs consommations empêchent l'insertion, empêchent la scolarité, empêchent de respecter le règlement (...) et parfois aggravent leur situation judiciaire (...) ». Le discours de prohibition de la justice semble difficile à concilier avec celui de réduction des risques porté par les CJC et complexifie le partenariat entre CJC et justice. Ce hiatus peut mettre en difficulté les professionnels de part et d'autre : *« les jeunes ont tendance à se mettre dans les brèches, puisqu'il y a une espèce d'incohérence des adultes ».* Les expériences de partenariat CJC / PJJ se heurtent également à la question du partage de l'information. Les professionnels de la CJC tentent de construire et ménager un espace de confiance avec le jeune qui rend difficile le partage de l'information avec le professionnel de la justice. Cependant, la PJJ fait part d'expériences de prise en charge conjointe et de partage de l'information avec d'autres acteurs respectant les limites d'intervention de chacun et permettant la continuité de la prise en charge : *« il y a bien un partage d'informations juste et nécessaire pour que tout le monde puisse avancer ensemble, au bénéfice de la situation du jeune ».* La CJC aurait toute sa place pour contribuer à l'évaluation de la situation et favoriser les complémentarités : *« Il y a quelque chose sur l'évaluation qui manque et avec un retour au premier concerné parce que parfois les jeunes ne mesurent pas non plus où ils en sont ».* Les professionnels de la PJJ pourraient contribuer au développement de la *« clinique de la non demande »*.

Les professionnels de la PJJ sont demandeurs de formation sur le repérage, les outils et la posture à adapter face à des jeunes qui sont au-delà de consommations « récréatives » : *« certains professionnels qui constatent des consommations tournent la tête, c'est parce qu'ils ont pas les moyens de faire autrement », « c'est ressenti par les professionnels, qu'ils travaillent un peu « pour rien » puisqu'ils n'ont pas la main sur les facteurs de changement ».* L'orientation des jeunes accompagnés par la PJJ vers la CJC, voire vers le CSAPA dans les cas de consommations anciennes et massives, reste complexe.

e. Entre CJC

Outres les partenaires locaux, les professionnels sont également demandeurs de temps d'échange entre équipes CJC. Le faible dimensionnement des équipes peut conduire à un isolement des professionnels notamment sur les antennes. Le renforcement des temps d'échange entre professionnels constitue un levier intéressant pour faciliter le partage de pratiques : *« en sortant des entités propres à chacun ».* Ces temps d'échange doivent permettre de renforcer la culture commune

et de faciliter le partage d'expériences inspirantes dans une perspective de transférabilité. Un groupe de travail porté par la Fédération Addiction réunit déjà une majorité des CJC de la région notamment pour des échanges sur les activités de prévention. Toutefois, il ne réunit pas l'ensemble des intervenants des CJC et l'ensemble des CJC. Les professionnels des CJC ont fait part aussi de leur manque de temps dédié pour participer à ce type d'échanges : « *ça demande du temps ces rencontres* ».

Permettre aux professionnels des CJC de disposer de temps valorisé pour échanger et enrichir leurs pratiques constitue une priorité d'action. A cet égard, la présente étude pourra servir de base à cette ambition, en complément du dispositif actuel, en posant un cadre d'objectifs et une méthode définie. Cela pourrait se concrétiser par exemple par une journée dédiée (périodicité à définir) pouvant associer un temps de formation et un temps d'échanges (retour d'expérience), la production d'outils communs...

6) « La CJC de demain » proposée par les équipes

Les entretiens ont permis d'échanger avec les équipes sur les axes d'amélioration du dispositif CJC dans la perspective d'une consolidation. Ces propositions s'appuient sur l'expérience des équipes et leur perception des manques à combler pour améliorer le dispositif.

Concernant le **dimensionnement et l'organisation des équipes CJC**, les professionnels ont émis les propositions suivantes :

- Augmenter les ETP en favorisant les temps pleins afin de constituer des équipes identifiées, dédiées à l'activité jeune.
- Renforcer les équipes en définissant une équipe socle pluridisciplinaire associant les différents profils : IDE, travailleur social, éducateur et thérapeute familial (...) intégrant l'accompagnement de l'entourage pour proposer un espace distinct et différencié pouvant être combiné (par exemple accueil en binôme).
- Faciliter l'accès en prévoyant des locaux différenciés soit via des lieux dédiés ou des espaces différenciés au sein des CSAPA.

- Mettre en œuvre les activités de la CJC dans un lieu dédié aux jeunes réunissant différents partenaires intervenants auprès de ce public, avec l'idée d'une entrée généraliste facilitant l'accès pour les jeunes, favorable à la montée en compétences mutuelles des intervenants (addicto et autres) : Mda, planning familial, Mission locale, CJC... « *plutôt que des portes d'entrées spécialisées* ».
- Favoriser et soutenir les temps de communication entre les CJC au niveau régional pour avoir des temps d'échanges de pratiques en balisant la démarche.
- Harmoniser régionalement les méthodes de traçabilité de l'activité en cohérence avec les pratiques incluant l'entourage et les addictions sans substance.
- Faciliter le développement de l'innovation et de la créativité.

Concernant les modalités d'intervention des CJC, les professionnels ont émis les propositions suivantes en corrélation avec le dimensionnement et l'organisation des équipes CJC :

- Renforcer les actions d'aller-vers et explorer des nouvelles modalités de consultations avancées, par exemple l'intervention à la demande plutôt qu'en continue, en conditionnant ces différents types d'intervention à leur portage institutionnel (cf convention EN / CSAPA), à la formation des partenaires et à l'accompagnement dans la durée.
- Renforcer l'axe formation à destination des professionnels intervenants auprès des jeunes et de l'entourage en travaillant sur un socle commun de formation des partenaires sur les modalités d'intervention clés : intervention précoce, définition de l'accompagnement, spécificités de l'accompagnement des adolescents pour faciliter l'acquisition d'un savoir commun.
- Compléter l'axe formation par un appui régulier, à distance de la formation, via des temps d'échanges formalisés avec les partenaires.
- Favoriser l'articulation des démarches et moyens de prévention avec les autres opérateurs afin de clarifier et optimiser les interventions en se basant sur un socle commun.
- Renforcer et soutenir les partenariats avec les acteurs du 1^{er} recours.

- Renforcer et soutenir les partenariats avec la justice.
- Renforcer les interventions vers les publics les plus défavorisés.

Concernant les moyens de communication, les professionnels ont émis les propositions suivantes :

- Renforcer et mutualiser les moyens de communication pour optimiser la visibilité des CJC au sein de leur territoire et au niveau régional.
- Développer les outils de communication pour renforcer et faciliter l'interaction avec les jeunes et les partenaires : outil de relance SMS, réseaux sociaux, dispositif Promeneur du Net...en valorisant le temps consacré et en assurant la formation des professionnels.

V. Conclusion et perspectives

L'étude du dispositif CJC en Pays de la Loire permet d'éclairer l'organisation actuelle des équipes et les axes de travail à consolider ou à développer.

Il ressort très nettement des échanges une conception commune de l'intervention en CJC. C'est un point d'ancrage solide et cohérent pour engager la réflexion sur les transformations et évolutions nécessaires du dispositif. Si les conceptions d'intervention sont homogènes, leurs déclinaisons actuelles sont hétérogènes.

A partir des expériences concluantes identifiées en région, des propositions faites par les équipes, et des réflexions et outillages nationaux, il apparaît possible de travailler sur les pistes d'actions suivantes.

Le dimensionnement actuel des équipes CJC semble faible au regard des missions à couvrir en lien avec les objectifs d'intervention auprès des jeunes portés aux plans national et régional :

- Renforcer les moyens à partir d'une équipe CJC socle pluridisciplinaire avec un dimensionnement corrélé au territoire à couvrir.
- Systématiser le temps de coordination, conformément au cahier des charges de la circulaire, pour faciliter le travail au sein des différentes antennes et développer les partenariats.
- Organiser et valoriser des temps balisés au sein des équipes CJC afin de garantir des temps d'échanges cliniques.

A la demande des équipes, des actions régionales concertées entre CJC peuvent être menées afin de poursuivre l'enrichissement du socle commun d'intervention. Elles doivent idéalement être balisées par un cadre d'objectifs et la méthode associée :

- Mener une réflexion commune pour une mutualisation des moyens et outils de communication pour renforcer la visibilité des CJC sur leur territoire (site internet, flyer...).
- Construire un espace d'innovation notamment sur l'utilisation des canaux de communication comme outil d'aller-vers. La formation des équipes CJC à ces nouveaux outils est indispensable pour encadrer et optimiser ces pratiques émergentes.

- Harmoniser les modalités de suivi de l'activité.
- Engager une réflexion sur les limites d'intervention notamment sur la question des CPS ou de la parentalité. Ces thématiques ont été questionnées par les équipes.

La stratégie d'intervention précoce ne pouvant se réduire à une action isolée, il est nécessaire d'impliquer de multiples opérateurs et de renforcer les partenariats. Les expériences partenariales décrites plaident davantage pour la mise en œuvre de stratégies combinées (mise à disposition de personnel, partage de lieux communs pour faciliter l'accès aux jeunes...) que pour un modèle unique. Ces stratégies combinées doivent permettre de tenir compte des réalités locales. Leurs mises en œuvre doivent être idéalement accompagnées d'un modèle de gouvernance pour garantir la cohérence du dispositif et les intérêts de chacun des partenaires :

- Favoriser les partenariats de territoire de type « réunions cliniques » qui permettent une prise en charge globale et intégrée et facilitent l'interconnaissance.
- Favoriser les partenariats notamment avec les MDA afin d'optimiser les dispositifs et le renforcement des compétences mutuelles.
- Développer les partenariats avec les acteurs du premier recours notamment les médecins généralistes.
- Faciliter les articulations notamment avec les opérateurs de prévention.

Le principe d'équité d'accès des jeunes au dispositif CJC invite à compléter les possibilités d'intervention des CJC vers les publics les plus éloignés, à investir de nouveaux champs d'intervention dans une démarche d'universalisme proportionné :

- Renforcer les partenariats entre les CJC et les acteurs de justice avec l'objectif de construire un programme d'inter-formation basé sur le croisement des savoirs.
- A l'issue, étudier les possibilités de développer l'aller-vers dans les établissements et services de la PJJ en respectant le cadre d'intervention de chacun.

Les expériences d'intervention auprès des jeunes en apprentissage ou en milieu scolaire démontrent des résultats dès lors qu'elles s'appuient sur un projet institutionnel, la formation et l'outillage des équipes éducatives et un soutien régulier par l'équipe CJC. Le développement de dispositif mobile et d'intervention à la demande (à l'issue d'un travail de formation) semble être une alternative ou une évolution naturelle des consultations avancées :

- Poursuivre et renforcer les interventions en milieu scolaire en s'appuyant sur la formation des professionnels éducatifs complétée par une intervention régulière plutôt que continue.
- Favoriser la mise en œuvre de dispositif mobile pour des interventions à la demande (à l'issue d'un travail de formation).
- Structurer et pérenniser les partenariats à partir du cadre national de convention type entre l'Education Nationale et les CSAPA.

L'étude du dispositif CJC en Pays de la Loire constitue une première étape dans la construction de la « CJC de demain ». Ces analyses et propositions pourront contribuer aux réflexions concertées associant les professionnels des CJC, leurs partenaires, la SRAE Addictologie et l'ARS des Pays de la Loire.

VI. Annexes

Glossaire

ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CCAA	Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie
CJC	Consultations Jeunes Consommateurs
CLSM	Contrat local de Santé Mentale
CLSPD	Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CPS	Compétences Psycho-Sociales
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSST	Centre Spécialisé de Soins aux Toxicomanes
CST	Comité Scientifique et Technique
DGS	Direction Générale de la Santé
EN	Education Nationale
ETP	Equivalent Temps Plein
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IREPS	Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé
MDA	Maison des Adolescents
MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives
PDN	Promeneurs du Net
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PRPA	Programme Régional de Prévention des Addictions
PRS	Projet Régional de Santé
RdRD	Réduction des Risques et des Dommages
RECAP	
SNS	Stratégie Nationale de Santé
SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SRAE	Structure Régionale d'Appui et d'Expertise
TCA	Troubles du Comportement Alimentaire

Questionnaire CJC

L'objectif du questionnaire est de décrire de manière détaillée l'organisation et le fonctionnement de chacune des CJC et d'identifier les points communs, les différences et les spécificités tant dans les organisations que les publics accueillis en fonction des territoires et l'adaptation des équipes en regard. Les données seront agrégées et analysées à l'échelon régional.

Le questionnaire comprend cinq parties :

- 1) Historique**
- 2) Organisation**
- 3) La CJC dans son environnement**
- 4) Modalités d'intervention**
- 5) Suivi de l'activité**

1) Historique :

- Quelle est la date d'ouverture de la Consultation Jeunes Consommateurs et de ses antennes ?

2) Organisation de la CJC

Lieu où se déroulent les activités de la CJC :

- Dans les locaux du CSAPA :
 - Au sein d'un espace dédié
 - Sans espace dédié
- Dans des locaux indépendants
- Dans les locaux d'une structure partenaire
 - Au sein d'un espace dédié
 - Sans espace dédié

Accès :

- Jours et horaires d'ouverture :
 - Lundi : / Horaires :
 - Mardi : / Horaires :
 - Mercredi : / Horaires
 - Jeudi : /Horaires :
 - Vendredi : / Horaires :
 - Samedi : /Horaires
 - Précisez en cas de récurrence spécifique (bi-mensuelle, 1 jour par mois...) :
- Existe-t-il une permanence d'accueil sans rendez-vous ?
- Existe-t-il une permanence d'accueil téléphonique ?
- La consultation est-elle à proximité des transports en commun ?

Equipe :

- Composition de l'équipe CJC (nombre ETP, profession) :
 - Assistant(e) Social(e) : ETP
 - Educateur : ETP
 - IDE : ETP
 - Médecin : ETP
 - Médecin psychiatre : ETP
 - Psychologue : ETP
 - Secrétaire : ETP
 - Autre : ETP
 - Total ETP dédié à l'activité CJC : ETP
- Cette équipe est-elle dédiée aux activités de la CJC ou partagée avec les autres missions du CSAPA ?
 - Equipe dédiée aux activités de la CJC
 - Equipe partagée avec les autres missions du CSAPA
- Un responsable d'équipe CJC est-il identifié
 - Oui
 - Non

Formation /orientation des professionnels intervenants dédiés à la CJC :

- Prévention
- Clinique de l'adolescence
- Accueil et soutien de l'entourage (thérapie familiale)
- Thérapie Cognitive et Comportementale (TCC)
- Approche motivationnelle et intervention brève
- Autre, précisez

Activités menées par la CJC :

- Entretiens individuels
 - Avec l'utilisateur
 - Avec un ou plusieurs membres de l'entourage
- Séances de groupe
 - Avec les usagers
 - Avec les membres de l'entourage
- Consultations à la rencontre des personnes en difficultés potentielles :
 - Milieu scolaire
 - Milieu festif
 - Précaires
 - ...
- Stage de sensibilisation aux dangers des stupéfiants
- Actions collectives d'information/sensibilisation ou de conseil auprès de personnes qui ne sont pas incluses dans la file active

Répartition estimée des différentes activités (en %) ?

Modalités de financement de la CJC ?

Existe-t-il un financement spécifique ou complémentaire dédié aux activités de la CJC ?

3) La CJC dans son environnement

Moyens et modalités de communication

- Plaque
- Site internet
- Ligne téléphonique dédiée
- Autre, précisez

Partenariats formalisés et récurrents :

- MDA
- Education nationale
- PJJ
- Autre, précisez

Modalités de formalisation des partenariats/coopération :

- Convention
- Mise à disposition de personnel
 - Si oui, modalités d'organisation
- Autre, précisez

Perception de l'identification de la CJC par les partenaires ?

Selon vous, la CJC et ses missions sont-elles bien identifiées auprès des professionnels/des équipes...	Pas du tout	Un peu	Beaucoup	Tout à fait	Ne se prononce pas
...des établissements scolaires					
... des établissements médico-sociaux accueillant des jeunes handicapés					
...des établissements accueillant des personnes en situation de précarité (CHRS, notamment)					
...des maisons des adolescents					
...des points accueil écoute jeune					
... des centres sociaux					
...des services agissant dans le champ de la santé mentale					
...des services de médecine du travail					

...des médecins généralistes du territoire d'intervention de la consultation					
---	--	--	--	--	--

4) Modalités d'intervention de la CJC

Modalités d'accueil lors du 1^{er} rdv

- Quel type de professionnel assure le 1^{er} rendez-vous ?
- Estimation du délai moyen entre le premier contact et le premier rendez vous

Motif de la demande (en %) :

- Tabac
- Alcool
- Cannabis
- Jeux vidéo
- Jeux de hasard et d'argent (JHA)
- Polyconsommation
- ...

Initialisation de la demande et répartition estimée (en %) :

- Spontanée : %
- A la demande d'un tiers :
 - Famille / Entourage : %
 - Milieu scolaire : %
 - Professionnel de santé : %
 - Justice : %
 - Autre, précisez : %

Outils d'évaluation initiale :

- Pas d'outil spécifique
- Outil(s) spécifique(s), type grille de repérage,
 - si oui la/lesquelles ?
 - ADOSPA (ADOLescents Substances Psycho Actives)
 - CAST (Cannabis Abuse Screening Test)
 - DEP-ADO (RISQ)
 - Test de Fagerström
 - Autre, précisez
- A l'issue de l'évaluation initiale, une réunion d'équipe est-elle organisée pour statuer sur la proposition d'accompagnement
 - Si oui, s'agit-il d'une réunion spécifique aux activités de la CJC ?
 - Récurrence de la réunion et outils utilisés :

Utilisation d'outils spécifiques pour faciliter la parole avec le jeune ?

- Aucun outil
- Auto-questionnaire
- Outils digitaux
- Jeux vidéos

- Atelier collectif
- Autre, précisez

Exploration des comorbidités addictives ?

- Si oui, avec quels outils ?

Modalités d'évaluation des comorbidités psychiatriques et modalités d'orientation vers une structure adaptée ?

- Lesquelles ?
- Existe-t-il des partenariats formalisés ? si oui, lesquels ?

Modalités d'orientation à l'issue de la prise en charge :

- CSAPA
- Structure externe, si oui lesquelles ?
- Autre, précisez

5) Suivi de l'activité de la CJC

Modalités de suivi de l'activité :

- Saisie des données RECAP ? oui / non
- Autre (s) modalité(s) /Outil(s) de recueil de l'activité : oui / non
 - Si outil de recueil qualitatif, l'outil permet-il de connaître le profil des jeunes accueillis :
 - Âge,
 - Sexe,
 - Motif de la demande,
 - Type(s) de consommation
 - ...
- Suivi activités prévention :
 - Bilan quantitatif
 - Bilan qualitatif
- Suivi activités consultation / accompagnement
 - File active jeune
 - File active jeune et entourage
 - File active entourage
 - File active totale
 - Nombre moyen de consultation initiale suivie d'une prise en charge
 - Nombres moyens de consultation par prise en charge
 - Durée moyenne de la prise en charge
 - Nombre de perdus de vue après la première visite
 - Nombre de rendez-vous non honorés

Entretiens qualitatifs semi-directifs

type « focus group » avec chacune des équipes de CJC

L'objectif est de compléter la « carte d'identité » de la CJC décrite dans le questionnaire en amont du focus group et de s'intéresser à la dimension qualitative de l'activité des CJC afin d'identifier les pratiques et les spécificités, la perception des acteurs sur leur organisation, fonctionnement, le public accueilli, les partenariats

Le focus group est une technique d'entretien de groupe, un « Groupe d'expression », qui permet de collecter des informations sur un sujet ciblé.

L'objectif de cet entretien de groupe est de connaître votre avis sur le dispositif CJC en général et la CJC au sein de laquelle vous exercez en particulier, le concret de vos pratiques sur ce sujet.

Toutes les opinions seront respectées et totalement anonymes. Une restitution sera élaborée et vous sera transmise pour avis.

Déroulé d'un focus group :

Accueil des participants

Introduction :

- Présentation de l'étude
- Principe du Focus Group
- Présentation du modérateur
- Présentation de l'observateur
- Rôle de la SRAE Addictologie, rôle d'appui et expertise collective
- Importance de la participation personnelle de chacun
- Illustrer le plus possible les propos par des situations vécues

1) Ce que représente pour vous la CJC ?

Notes :

2) Comment fonctionne la CJC XXX ?

Notes :

3) Quels sont les points forts, les points faibles, les difficultés liées aux activités de la CJC ? Et quelles améliorations pourraient faciliter les pratiques ?

Exemple de questions de relance :

- ✓ *Adaptation des locaux pour recevoir les jeunes et l'entourage ?*
- ✓ *Disponibilité des ressources d'information à destination des jeunes ?*
- ✓ *Manque de ressources ou de temps (délai de réponse) ?*
- ✓ *Place des activités de la CJC au sein du CSAPA ?*
- ✓ *Type de partenariats*
- ✓ *...*

Notes :

4) Quelle est votre perception de l'intérêt du dispositif CJC auprès des jeunes, de l'entourage, des partenaires

Exemple de questions de relance :

- ✓ *Usagers et entourage :*
 - *Une meilleure prise en charge ?*
 - *...*
- ✓ *Professionnels :*
 - *Une plus grande efficacité des étapes du parcours (informations, supports, accompagnement) ?*
 - *Meilleure connaissance du dispositif d'amont et d'aval ?*
 - *....*

Notes :

5) Quels sont, selon vous, les partenariats fonctionnels ? à renforcer ? à développer ?

Notes :

6) CJC de demain

Notes :

Entretiens qualitatifs semi-directifs avec les partenaires des CJC

L'objectif est de compléter le regard des professionnels partenaires privilégiés des CJC sur les pratiques de coopération, leur participation au dispositif CJC et la perception des acteurs sur l'organisation, fonctionnement, le public accueilli, les partenariats

1) Votre intervention dans le dispositif CJC de votre département

Exemple de questions de relance :

- ✓ *Historique de fonctionnement*
- ✓ *Modalités de partenariats*
- ✓ *MAD de personnel ?*
- ✓ *Organisation différente si antennes CJC ou antennes MDA ?*

Notes :

2) Votre perception de ce dispositif

Exemple de questions de relance :

- ✓ *Place dans le dispositif local*
- ✓ *Points forts, points faibles, Difficultés*
- ✓ *Usagers et entourage :*
 - *Une meilleure prise en charge ?*
 - *...*
- ✓ *Professionnels :*
 - *Une plus grande efficience des étapes du parcours (informations, supports, accompagnement) ?*
 - *Meilleure connaissance du dispositif d'amont et d'aval ?*

Notes :

3) Idées pour améliorer le dispositif d'intervention auprès des jeunes et notamment la CJC

Notes :

Définitions

Les définitions suivantes ont pour but de valider collectivement les principaux concepts d'intervention en addictologie.

Prévention

Ensemble de stratégies, souvent articulées en programmes, visant à limiter le développement d'une conduite considérée comme porteuse de risque et notamment des conduites d'usage abusif de substances psychoactives. Ces stratégies de prévention ne peuvent être pleinement efficaces que si elles s'articulent avec les stratégies de soins et de resocialisation.

Promotion de la santé

La **promotion de la santé** telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé vise à rendre la personne actrice de sa santé.

En addictologie, aider les personnes à s'appuyer sur leurs habilités et le savoir issus de leurs expériences a un impact sur la gestion de leurs consommations.

Cette prévention positive privilégie les programmes élaborés sur la base de critères probants- qui contribuent à induire un changement de comportement- utilisant des méthodes interactives et dont certaines sont validées par la recherche.

Intervention précoce

Stratégie d'actions intervenant entre la prévention et l'accès aux soins, l'intervention précoce s'applique aux premières étapes de la consommation de substances psychoactives. La notion de précocité se rapporte à la consommation, à l'usage, mais elle consiste aussi à raccourcir les délais pour accéder aux soins, à améliorer la visibilité du dispositif. Elle s'appuie sur le repérage précoce qui ne se confond pas avec la détection ; il consiste à donner et partager des repères communs entre jeunes usagers, entourage familial, professionnels et intervenants en addictologie.

Réduction des Risques et des Dommages (RdRD)

Ensemble d'actions privilégiant, avant toute autre considération, des stratégies de soin et de prévention visant à limiter au maximum les risques sanitaires (infections, etc.) et sociaux (exclusion, précarité, etc.) liés à l'usage de substances psychoactives et, particulièrement, des substances illicites. La RdRD vise en priorité à aider les usagers à se protéger et protéger autrui des risques liés à leur consommation de substances psychoactives. Elle vise en particulier à prévenir la transmission des infections et autres atteintes somatiques, la mortalité par surdose et toutes autres complications liées aux modes d'administration des substances psychoactives.

Aller-vers

Adaptation du dispositif d'intervention hors-les-murs vers un public spécifique (jeunes, milieu festif, précaires...).

Compétences psychosociales

Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement

Bibliographie CJC

- Circulaire DGS/DHOS/DGAS n°2004-464 du 23 septembre 2004 relative à la mise en place de consultations destinées aux jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives et leur famille (texte abrogé)
- CIRCULAIRE N°DGS/MC2/2008/79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie et son annexe 4 « Evolution du cadre des consultations jeunes consommateurs »
- Pratiques professionnelles dans les Consultations Jeunes Consommateurs, Fédération Addiction 2012
- Conduites addictives chez les adolescents : Usages, prévention et accompagnement, Expertise collective INSERM 2013
- Pan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 Mildeca
- Dix ans d'activité des « consultations jeunes consommateurs » OFDT, mai 2015
- Prévenir et accompagner : les consultations jeunes consommateurs Mildeca décembre 2015
- Manuel pour les professionnels des CJC et de premier recours, Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt
- Guide ADDICTIONS familles & entourage, prévenir / éduquer / accompagner, Fédération Addiction
- Manuel P.A.A.C.T Processus d'Accompagnement et d'Alliance pour le Changement Thérapeutique
- Les pratiques professionnelles en CJC Entre hétérogénéité et naissance d'un savoir spécifique, OFDT juillet 2017
- Les usages détournés de médicaments codéinés par les jeunes – Les observations récentes du dispositif TREND OFDT, juillet 2017

- Représentations, motivations et trajectoires d'usages de drogues à l'adolescence, OFDT décembre 2017
- Tabac, alcool et drogues illicites à l'adolescence, Évolution des consommations et enjeux, Revue des politiques sociales et familiales (2017)
- Stratégie nationale de santé 2017-2022
- Dossier « Jeunes, addictions et prévention » Mildeca
- Les drogues à 17 ans : analyse régionale, enquête ESCAPAD 2017, OFDT septembre 2018
- Plan National de Mobilisation Contre les Addictions 2018-2022 Mildeca (décembre 2018)
- Alcool, tabac, cannabis et autres drogues, Principaux résultats des enquêtes Escapad chez les jeunes des Pays de la Loire, ORS Pays de la Loire, novembre 2018
- Drogues et Addictions, données essentielles OFDT avril 2019
- Quelle efficacité réelle des programmes de prévention des addictions chez les jeunes ? Mildeca, OFDT, Santé Publique France mai 2019
- L'intervention précoce en pratique : illustrations concrètes d'une stratégie efficace, Fédération Addiction (2019)